

Frank Dengel

Psychische Reaktionsformen querschnittsgelähmter Männer

Technische Universität Berlin

Fachbereich 7: Umwelt- und Gesellschaftswissenschaften

Institut für Psychologie

**Psychische Reaktionsformen bei
querschnittgelähmten Männern**

Diplomarbeit

Angefertigt unter Leitung von

Herrn Professor Dr. G. Jüttemann

Berlin, im Februar 1999

Frank Dengel
Matrikelnummer: 118835

Reihenherausgeber:

Prof. Dr. phil. Gerd Jüttemann
Institut für Psychologie und Arbeitswissenschaft
Fachgebiet Klinische Psychologie/ Gesundheitspsychologie
Technische Universität Berlin
Sekt. FR 3-8
Franklinstr. 28/29
10587 Berlin

Basisliteratur:

G. Jüttemann (2009): Komparative Kasuistik. Die psychologische Analyse spezifischer Entwicklungsphänomene. Lengerich: Pabst Science Publishers

Informationen über die Schriftenreihe sind abrufbar unter:
<http://www.univerlag.tu-berlin.de/>

Originalform (Diplom-Arbeit; Dissertation; Projektbericht) und Jahr:
Diplomarbeit, 1999

ISSN 1868-9574
ISBN 978-3798-3-2240-0

**Vertrieb/
Publisher:** Universitätsverlag der TU Berlin
Universitätsbibliothek
Fasanenstr. 88 (im VOLKSWAGEN-Haus), D-10623 Berlin
Tel.: (030) 314-76131; Fax.: (030) 314-76133
E-Mail: publikationen@ub.tu-berlin.de
<http://www.univerlag.tu-berlin.de/>

Danksagung

An dieser Stelle möchte ich mich bei Herrn Prof. Dr. G. Jiitemann₁ sowie seiner Mitarbeiterin Anne Huber für die umfassende Betreuung der vorliegenden Arbeit bedanken. Gleiches gilt meinen Interviewpartnern für deren Vertrauen, Frau Dr. A. Schmidt und ihrem Team der Klinik-Buch, meiner Arbeitsgruppe sowie den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des „Behindertenzentrum e. V.“ für deren tatkräftige Unterstützung.

Ferner gilt mein Dank Katja fürs Korrekturlesen, Tom für die Unterstützung beim Formatieren und allen Verwandten, Freunden sowie Arbeitskollegen, die speziell im letzten Jahr so mancher meiner „psychischen Reaktionsformen“ mit Empathie und Geduld begegneten.

Ein ganz besonderes Dankeschön möchte ich Heike und meiner Tochter Elena aussprechen, die mir immer wieder Kraft und neue Lust für diese Arbeit gaben.

1. EINLEITUNG	1
2. STAND DER FORSCHUNG	5
2.1 BEGRIFFSBESTIMMUNG	5
2.2 KRANKHEITSBILD DER QUERSCHNITTLÄHMUNG	7
2.2.1 Formen der Querschnittlähmung	7
2.2.1.1 Störung der Motorik	8
2.2.1.2 Störung der Sensibilität	8
2.2.1.3 Störungen der vegetativ-autonomen Funktionen	8
2.2.1.4 Spezielle Probleme <i>inkomplett</i> Gelähmter	9
2.2.1.5 Epidemiologie von Querschnittlähmungen	9
2.2.1.6 Ätiologie	10
2.3 DAS KONZEPT DER BEWÄLTIGUNG	10
2.3.1 Historische Ansätze der Bewältigungsforschung	11
2.3.2 Die transaktionale Streßbewältigungstheorie von Lazarus	13
2.3.3 Reaktionsformen und <i>Reaktionshierarchien</i> bei Thomae	14
2.3.4 Bewältigungsressourcen	20
2.3.4.1 Personale Ressourcen	20
2.3.4.2 Soziale Ressourcen	21
2.4 AUSGESUCHTE MODELLE DES BEWÄLTIGUNGSPROZESSES	22
2.5. AUSGESUCHTE EMPIRISCHE BEFUNDE ZUR BEWÄLTIGUNG TRAUMATISCH ERFAHRENER QUERSCHNITTLÄHMUNGEN	23
2.5.1 Fink und Mitarbeiter	24
2.5.2 Seidler und Mitarbeiter	24
2.5.3 Mikula und Mitternecker	25
2.6 FRAGESTELLUNG	26
3. METHODISCHE VORGEHENSWEISE	28
3.1 ZUR BESTIMMUNG EINER GEEIGNETEN UNTERSUCHUNGSSTRATEGIE	28
3.1.1 Begründung der qualitativen Vorgehensweise	28
3.1.2 Das Konzept der Komparativen Kasuistik	29
3.2 DATENERHEBUNG	32
3.2.1 Das problemzentrierte Interview nach Witzel	33
3.2.2 Darstellung des Interviewleitfadens	36
3.3 DURCHFÜHRUNG DER UNTERSUCHUNG	39
3.3.1 Phänomenanalyse	39
3.3.2 Zusätzliche Homogenitätskriterien	40
3.3.3 Vergleichsgruppe	40
3.3.4 Darstellung der Stichprobe im Überblick	42
3.3.5 <i>Durchführung</i> der Interviews	42
3.4 DATENAUSWERTUNG	43
3.4.1 Qualitative Inhaltsanalyse	44
3.4.2 Auswertungsschritte der vorliegenden Arbeit	46
3.4.3 Gütekriterien	46
3.4.3.1 Validierung der Interviewäußerungen	47
3.4.3.2 Validierung der <i>Interpretationen</i>	48
3.4.4 Darstellung des Kategoriensystems	48
4. DARSTELLUNG DER ERGEBNISSE	51

4.1 EINZELFALLAUSWERTUNG DER UNTERSUCHUNGSGRUPPE	51
4.1.1 Einzelfallauswertung Mike	51
4.1.1.1 Kontaktaufnahme und Interviewsituation	52
4.1.1.2 Behinderung	52
4.1.1.3 Selbstbild	55
4.1.1.4 Lebenssituation	58
4.1.1.5 Soziale Kontakte	60
4.1.1.6 Erfahren von Hilfe	64
4.1.1.7 Reaktionen der Umwelt	66
4.1.1.8 Vor dem Unfall	66
4.1.1.9 Zukunftswünsche	67
4.1.1.10 Reaktionsformen	67
4.1.2 Einzelfallauswertung Otto	68
4.1.2.1 Kontaktaufnahme und Interviewsituation	68
4.1.2.2 Behinderung	69
4.1.2.3 Selbstbild	70
4.1.2.4 Lebenssituation	71
4.1.2.5 Soziale Kontakte	73
4.1.2.6 Erfahren von Hilfe	74
4.1.2.7 Reaktionen der Umwelt	75
4.1.2.8 Vor dem Unfall	76
4.1.2.9 Zukunftswünsche	76
4.1.2.10 Reaktionsformen	76
4.1.3 Einzelfallauswertung Dennis	77
4.1.3.1 Kontaktaufnahme und Interviewsituation	77
4.1.3.2 Behinderung	78
4.1.3.3 Selbstbild	80
4.1.3.4 Lebenssituation	83
4.1.3.5 Soziale Kontakte	85
4.1.3.6 Erfahren von Hilfe	88
4.1.3.7 Reaktionen der Umwelt	90
4.1.3.8 Vor dem Unfall	90
4.1.3.9 Zukunftswünsche	91
4.1.3.10 Reaktionsformen	92
4.1.4 Einzelfallauswertung Apollo	92
4.1.4.1 Kontaktaufnahme und Interviewsituation	92
4.1.4.2 Behinderung	93
4.1.4.3 Selbstbild	96
4.1.4.4 Lebenssituation	101
4.1.4.5 Soziale Kontakte	103
4.1.4.6 Erfahren von Hilfe	107
4.1.4.7 Reaktionen der Umwelt	109
4.1.4.8 Vor dem Unfall	110
4.1.4.9 Zukunftswünsche	110
4.1.4.10 Reaktionsformen	111
4.2 AUSWERTUNG DER INTERVIEWS DER VERGLEICHSGRUPPE	112
4.2.1 Einzelfallauswertung Bernd	112
4.2.1.1 Kontaktaufnahme und interviewsituation	112
4.2.1.2 Behinderung	112
4.2.1.3 Selbstbild	113
4.2.1.4 Lebenssituation	114
4.2.1.5 Soziale Kontakte	117
4.2.1.6 Erfahren von Hilfe	119
4.2.1.7 Reaktionen der Umwelt	124
4.2.1.8 Vor dem Unfall	125
4.2.1.9 Zukunftswünsche	125
4.2.1.10 Reaktionsformen	126

4.2.2 Einzelfallauswertung Edwin	126
4.2.2.1 Kontaktaufnahme und Interviewsituation	127
4.2.2.2. Behinderung	127
4.2.2.3 Selbstbild	129
4.2.2.4 Lebenssituation	130
4.2.2.5 Soziale Kontakte	131
4.2.2.6 Erfahren von Hilfe	133
4.2.2.7 Reaktionen der Umwelt	134
4.2.2.8 Vor dem Unfall	134
4.2.2.9 Zukunftswünsche	135
4.2.2.10 Reaktionsformen	135
4.2.3 Einzelfallauswertung Tim	136
4.2.3.1 Kontaktaufnahme und Interviewsituation	136
4.2.3.2 Behinderung	136
4.2.3.3 Selbstbild	138
4.2.3.4 Lebenssituation	142
4.2.3.5 Soziale Kontakte	144
4.2.3.6 Erfahren von Hilfe	147
4.2.3.7 Reaktionen der Umwelt	148
4.2.3.8 Vor dem Unfall	148
4.2.3.9 Zukunftswünsche	149
4.2.3.10 Reaktionsformen	150
4.3 DURCHFÜHRUNG DER KOMPARATION	151
4.3.1 Komparationstabelle der Untersuchungsgruppe	151
4.3.1.1 Intragruppenvergleich: Untersuchungsgruppe	155
4.3.2 Komparationstabelle der Vergleichsgruppe	161
4.3.2.1 Intragruppenvergleich: Vergleichsgruppe	163
4.3.3 Komparationstabelle des Intergruppenvergleiches	168
4.3.3.1 Intergruppenvergleich	170
4.4 ZUSAMMENFASSUNG DER ERGEBNISSE IN HYPOTHESENFORM	178
5. DISKUSSION DER ERGEBNISSE	179
6. ZUSAMMENFASSUNG UND AUSBLICK	184
LITERATURVERZEICHNIS	186
ANHANG	
MATERIALSAMMLUNG	

„Es müßte eine Kraft geben, die diesen Menschen vom Innern her befähigt, der neuen Lebenssituation Herr zu werden, die ihm den Blick öffnet dafür, daß sich ganz neue ungeahnte Gelegenheiten anbieten, seinem Dasein einen hohen Sinn zu verleihen.“
Werner Dicke, 1960

1. Einleitung

Menschen sind von Geburt an einer Fülle von Aufgaben, Problemen und Problemlagen ausgesetzt, die es zum Erhalt der eigenen Gesundheit, des angestrebten oder erreichten Lebensstandards und zur Befriedigung primärer, wie auch sekundärer Bedürfnisse zu bewältigen gilt. Die Fähigkeit, sich mit den in verschiedensten Formen und Ausprägungen auftauchenden alltäglichen Anforderungen auseinandersetzen zu können und zu müssen, kann im Verlauf der Ontogenese auf vielfältige Weise erworben werden.

Was aber passiert, wenn ein Individuum von einer Sekunde auf die andere mit einer gänzlich neuen, bis dato unbekannten und allein aufgrund seines, vorausgesetzt vorhandenen, Vorwissens um solche Szenarien negativ bewerteten Situation konfrontiert wird, die darüber hinaus lebenslang anhaltenden Charakter aufweist? Diese Situation ist bei Eintritt einer traumatisch bedingten Querschnittlähmung gegeben. Das gesamte Maß an zuvor erlebter Individualität, die eigene Körperlichkeit, sozialer Status, die Stellung in der Partnerschaft, in Familie und Beruf, in den sozialen Netzwerken ist in Frage gestellt und nachhaltig geschädigt. Solch eine Situation zu meistern ist von niemanden a priori gelernt worden, es gibt keine entsprechenden Schulfächer, keine entsprechenden Kurse an den Universitäten oder Workshops. Die Auseinandersetzung mit diesem Problem kann nur stattfinden, wenn es bereits eingetreten ist, präventive Maßnahmen sind nicht möglich.

Was aber befähigt einen Menschen, sich mit einer derartigen Situation, genauer einer individuell erfahrenen Querschnittlähmung zu befassen, und, darüber hinaus, Möglichkeiten und Fähigkeiten zu entwickeln, auch ein Problem dieser „Größenordnung“ zu meistern?

Zudem stellt sich die Frage, was „meistern“ im Einzelnen impliziert. Wird eine Querschnittlähmung akzeptiert? Ist es notwendig, ein neues, vollkommen modifiziertes Bewußtsein, oder genauer, ein neues Selbstbewußtsein zu entwickeln? Wie kann dieses neue Bewußtsein aussehen, welche unterstützenden Variablen sind in diesem

Prozeßverlauf notwendig, welche erschweren dieses Geschehen. Oder aber besteht die Möglichkeit, dieses Ereignis mit all seinen Konsequenzen für einen selbst unter Zuhilfenahme eigener Kompetenzen und Eigenschaften in das eigene, prätraumatische Selbstbild zu integrieren. Kurz, welche Verlaufsbedingungen und Voraussetzungen sind erforderlich, die einem verunfallten querschnittgelähmten Menschen am Ende dieses Prozesses gestatten, unter Anbetracht der neuen Bedingungen und situativen Veränderungen zumindest seine prätraumatische individuelle Lebensqualität zu erreichen, oder aber im günstigsten aller Fälle zu verbessern. Demgegenüber stellt sich die Frage, welche Bedingungen hinderlich und störend wirken, resp. unter welchen Voraussetzungen die explizit wie implizit gestellten Anforderungen an sich selbst gar verunmöglicht werden.

In der vorliegenden Arbeit sollen diese Aspekte des Bewältigungsgeschehen Betrachtung finden. Bei dem zu betrachtenden Phänomen handelt es sich um komplette, als auch inkomplette Querschnittlähmungen. Eine spezifische Darstellung der Krankheitsbilder findet in Kap. 2.2 statt. Bei kompletten Querschnittlähmungen handelt es sich um eine vollständige Unterbrechung des Rückenmarks; als Folge einer kompletten Unterbrechung der Rückenmarkbahnen ist eine Trias von *motorischer*, *sensibler* und *vegetativer* Lähmung zu nennen.

Hiervon abzugrenzen sind inkomplette Querschnittlähmung. Diese zeichnen sich durch eine partielle Unterbrechung der Rückenmarkbahnen aus; in Abhängigkeit von den jeweils geschädigten Bereichen im Rücken marksegment werden unterschiedlich schwere Störungen der motorischen, sensiblen und vegetativen Funktionen registriert.

Jedem Querschnittgelähmten - in der vorliegenden Arbeit wurde aus Gründen der Homogenität der Fokus auf querschnittgelähmte Männer gelegt, siehe auch Kap. 3.3.2 - erwachsen aus der neuen Situation ähnliche Grunderfahrungen und Problemkreise, mit denen er sich früher oder später auseinandersetzen muß. Zusätzlich ergeben sich aufgrund unterschiedlicher Läsionstypen, hier komplett vs. inkomplett, verschiedene Ausgang Positionen zur Verarbeitung der jeweiligen Querschnittlähmung.

Diese besteht beim inkomplett Gelähmten zusätzlich zu den o. g. Faktoren in der Unsicherheit über Art und Umfang sich möglicherweise restituierender Muskelfunktionen.

Dieser Umstand erschwert die konkrete Zukunftsplanung und verunmöglicht die Auseinandersetzung mit einem Ist-Zustand wie er beim komplett Gelähmten vorliegt.

Im Rahmen der vorliegenden Arbeit soll untersucht werden, welche psychologischen Einflußgrößen bei diesen Prozessen mitwirken, ob es zu Modifikationen derselben kommt und inwiefern externen Variablen eine Rolle zukommt. Es soll vergleichend zwischen inkomplett und komplett Gelähmten betrachtet werden, inwieweit sich das „Wissen“ um die Endgültigkeit seines Zustandes, resp. um die Möglichkeit auf Besserung desselben auf den psychologischen Verarbeitungsprozess auswirkt. Darüber hinaus gibt es nur wenige qualitative, gleichbedeutend mit gegenstandsangemessene Arbeiten.

Das Ausgangsinteresse des Verfassers dieser Arbeit entstand aufgrund der Erfahrungen, die er im Rahmen seiner Tätigkeit als Einzelfallhelfer im Bereich der Jugendhilfe machte. Hier wurde er unmittelbar mit dem Unfallgeschehen einer seiner Klientinnen konfrontiert. Eine Vertiefung des Interesses fand während eines anschließenden Praktikums auf der Akutstation für Querschnittgelähmte der Klinik-Buch statt.

Die vorliegende Arbeit gliedert sich formal in sechs Kapitel. An die Einleitung wird im zweiten Kapitel der Stand der Forschung dargestellt. Zunächst wird neben der Begriffsbestimmung auf das genaue Krankheitsbild, sowie Ätiologie und Epidemiologie der Querschnittlähmung eingegangen. Anschließend werden theoretische Konzepte von Bewältigung vorgesteift. Um einer implizit bewertenden Haltung gegenüber den Informationen der Untersuchungsteilnehmern vorzubeugen, sind für die vorliegende Arbeit die Ausführungen Thomaes herangezogen worden, der als neutralen Oberbegriff für alle Antworten auf Belastung den der Reaktionsform einführt. In diesem Sinne wurde auch der Titel der Arbeit gewählt, um auf dieser Art und Weise jeder „Reaktion“ gerecht werden zu können. Schließlich wird auf die salutogenetische Perspektive der Bedeutung von Bewältigungsressourcen eingegangen, bevor die Fragestellung präzisiert wird.

Im dritten Kapitel erfolgt eine genaue Beschreibung und Begründung der methodischen Vorgehensweise. Hieran schließt sich die Durchführung der Untersuchung.

Kapitel vier enthält die Darstellung der Ergebnisse. Es werden neben den Einzelfalldarstellungen der Untersuchungs- als auch der Vergleichsgruppe die Komparation im Sinne eines Intra- und Intergruppenvergleichs sowie eine abschließende

Zusammenfassung der Ergebnisse in Hypothesenform dargestellt. Die Diskussion in Kapitel fünf stellt einen Bezug zwischen den Ergebnissen und der dargestellten Literatur her.

Die abschließende Zusammenfassung soll einen verkürzten Überblick über die Arbeit geben. Ferner werden hier Perspektiven für die weitere Verwendung der Ergebnisse aufgezeigt.

„...warum sagten sie nur alle immer «krank», ich war
doch gar nicht krank, ich konnte nur nicht gehen“
 Zenta Maurina, 1975

2. Stand der Forschung

2.1 Begriffsbestimmung

Im Zuge einer genauen Begriffsbestimmung ist es unumgänglich, einen Blick auf Aussagen hinsichtlich normativer Bestimmungs- und Festschreibungsmerkmale zum Begriff der *Behinderung* zu werfen, um hieraus einen Zugang zum Selbstverständnis und Verstehen querschnittgelähmter Menschen ableiten zu können. Hierbei wird häufig übersehen, daß sich „bislang keine exakte, schlüssige und konsensfähige Bestimmung von Behinderung finden“ (Rauschenbach, 1980, S.87) ließ. Brackhane (1984) schlägt eine Differenzierung vor zwischen primären Behinderungen im Sinne von Funktionseinschränkungen, sekundären Behinderungen im Sinne von Beeinträchtigungskonsequenzen in anderen als den betroffenen Bereichen sowie tertiären Behinderungen als Interaktionsstörung zwischen dem betroffenen Individuum und der Umwelt. Auch Maneke schreibt in diesem Zusammenhang von einer „Störung der Interaktion zwischen Individuum und Umwelt“ (1975, S. 25). Der Versuch einer allgemeingültigen „Bestimmungsgröße für den Behinderten“ (Wiedemann, 1977, S.5) geht jedoch an dem zentralen Sachverhalt der Behinderung vorbei; Behinderung kann nicht als Eigenschaft, sondern muß als eine Relation zwischen individuellen und außerindividualen Gegebenheiten gesehen werden. So ist Behinderung dem Sinne nach stets eine Beeinträchtigung der Realisierung einer Verhaltenserwartung (vgl. Jantzen 1974, S.20 ff., Bleidick 1983, S.74), gleich ob diese außerindividualer oder internalisierter Art ist. Zwingend ergibt sich hieraus eine zweite Bestimmungsgröße der Relation Behinderung, die individuelle Möglichkeit zur Umsetzung der Erwartung, die individuelle Verhaltensdisposition. Aus der konkreten Diskrepanz zwischen Verhaltenserwartung und Verhaltensdisposition ergibt sich ein wesentliches Merkmal der Behinderung. Als dritte Bestimmungsgröße sind noch die Verhaltensbedingungen hinzuzufügen. Diese führen im günstigsten Fall zur Realisierung -relativ- hoher Erwartungen bei -relativ- schwacher Disposition, resp. können diese, im negativen Fall, selbst bei -relativ- geringer Erwartung und nur wenig reduzierter Disposition beeinträchtigend wirken (vgl. Bach, 1983). Inwieweit

lassen sich nun oben genannte Aspekte auf traumatisch bedingte Querschnittslähmungen übertragen?

Die individuelle Disposition, das Gesamt an somatischen, kognitiven und emotionalen Möglichkeiten des Individuums auf Erwartungen des Selbst, als auch des ihn umgebenden Umfeldes im besten Fall adäquat zu reagieren, ist in seiner vom Individuum bisher verstandenen, er- und gelebten Norm nachhaltig geschädigt. Gleiches gilt für Erwartungen des Umfeldes, explizit wie implizit gestellte spezielle oder allgemeine Anforderungen und Normen, welche in ihrer Spezifität nach der Schädigung des Rückenmarks grundlegend neuer Art sind. Schließlich ergeben sich gänzlich neue, Disposition und Erwartungen beeinflussende, Bedingungen. Wohnraum, Spiel- und Arbeitsplatz, Hilfsmittel, sächliche und personelle Anregungen, kurz, das gesamte materielle und soziale Netzwerk ist einer teilweisen oder völligen Reform unterworfen. Vor diesem Hintergrund erscheint es als durchaus zulässig, angesichts einer Querschnittslähmung von einer *Behinderung* im Sinne oben genannter Ausführungen zu reden.

Weiterhin sei festzuhalten, daß Querschnittslähmungen auch in Abgrenzung zu *Krankheit* gesehen werden müssen. Abgesehen von der notwendigen medizinischen Erstversorgung einer jeden traumatisch bedingten Querschnittslähmung kann nicht allein das Arbeitsfeld der kurativen Medizin als maßgebend für die erfolgreiche Behandlung von Querschnittslähmungen angesehen werden (vgl. Faubel, 1975), sondern ist ein Prozeß gefordert, der sich vom „Annehmen“ der gelähmten Bereiche als Teil des eigenen Körpers“ (Schöler u. Schöler, 1980, S. 142) über eine Neustrukturierung der Leistungsmotivation bis hin zum Erlernen neuer Verhaltensmuster, die es erlauben, das bisherige Persönlichkeitskonzept und die neue Situation in Einklang zu bringen, erstreckt. Im folgenden sollen nun die medizinischen Aspekte der Querschnittslähmung betrachtet werden.

2.2 Krankheitsbild der Querschnittslähmung

2.2.1 Formen der Querschnittslähmung

Bei Querschnittslähmungen handelt es sich überwiegend um Folgeerscheinungen von Läsionen eines oder auch mehrerer Rückenmarksegmente, mitunter auch von Nervenwurzeln oder von im Wirbelkanal verlaufenden peripheren Nerven (vgl. Paeslack, 1980)

Die Form der Läsion wird spezifiziert nach *kompletter*, resp. *inkompletter* Unterbrechung der Rückenmarkssegmente; bei kompletten Querschnittslähmungen unterscheidet man in Abhängigkeit der Läsionshöhe zwischen *Paraplegie*^{*} und *Tetraplegie*².

Will man das Niveau einer Querschnittslähmung angeben, gibt man das jeweils letzte intakte Segment an. So liegt beispielsweise bei einer „*Paraplegie unterhalb Th9*“ eine Läsion zwischen dem neunten und dem zehnten Brustmarkwirbel vor. Die komplette Unterbrechung eines oder mehrerer Rücken marksegmente führt zu einer charakteristischen Trias von „*motorischer, sensibler und vegetativer Lähmung*“ (Paeslack, 1980):

- Willkürbewegungen können in den Bereichen, deren Innervation unterbrochen ist, nicht mehr ausgeführt werden;
 - Funktionen der Oberflächensensibilität³ sind vollständig ausgefallen;
 - es liegen schwere Ausfälle der Blasen- und Mastdarmfunktion, der Sexualfunktion, aber auch der Regulation des peripheren Kreislaufs, der Atemfunktion und der Schweißdrüsensekretion vor
- (vgl. Zäch, 1974, Seidler, 1988).

Dem Schädigungsbild der kompletten Querschnittslähmung steht das der inkompletten Querschnittslähmung gegenüber. Bei letzterer ist „die zentrale, also zerebrale Steuerung der erwähnten motorischen und vegetativen Funktionen angedeutet, partiell oder weitgehend erhalten.“ (Paeslack, 1993,. S.27)

¹ wird auch synonym für alte Lähmungstypen verwendet, hier liegt eine Läsion des Brust- und Lendenmarks vor.

² „Viergliedmaßenlähmung“, bei Läsion des Halsmarks.

³ Berührungs-, Schmerz- sowie Temperaturempfindung.

2.2.1.1 Störung der Motorik

Je nach Ausmaß und Niveau der Läsion des Rückenmarks äußert sich die *motorische Lähmung* in einem Verlust der Fähigkeit zur willkürlichen Muskelinnervation ab Läsionshöhe. Dieser primäre Zustand im Frühstadium der Lähmung, bezeichnet als *spinaler Schock*, besitzt einen schlaff-atonischen Charakter und dauert im allgemeinen ein bis drei Wochen an (vgl. Seidler, 1988). Bei lokalisierten Schäden im Hals-, Brust- und Lendenmarksbereich entwickelt sich nach Abklingen des Rückenmarkschocks zunehmend eine spastische Lähmung mit Steigerung der Reflexaktivität. Voraussetzung hierfür ist der Erhalt des sogenannten „spinalen Reflexbogens“, etwa bei traumatischen Läsionen mit unterhalb der Läsionsstelle anatomisch intakten Rückenmarkabschnitten. Ist dagegen der spinale Reflexbogen unterbrochen, zeigt die Lähmung auf Dauer *schlaffen* Charakter. Gemischte Lähmungsbilder⁴ oder ausschließlich schlaffe Lähmungen ergeben sich, je nach Lokalisation, bei gleichzeitiger Läsion der untersten Rückenmarkabschnitte und der im Wirbelkanal verlaufenden Nervenabschnitte.

2.2.1.2 Störung der Sensibilität

Der Verlust der Oberflächensensibilität stellt eine weitere Folge einer Rückenmarkschädigung dar. Die dadurch gekennzeichnete Störung des Wahrnehmungsempfindens für Berührungs-, Schmerz- und Temperaturreize bedingt eine lebenslang bestehenbleibende, hochgradige Gefährdung durch Druckstellen der Haut, resp. darunterliegender Gewebeabschnitte.

2.2.1.3 Störungen der vegetativ-autonomen Funktionen

Hierzu werden vor allem die Beeinträchtigung der Blasen- und Mastdarmfunktion, der Sexualfunktion, der Kreislauffunktion und des Gefäßtonus, der Atemfunktion sowie der Schweißsekretion gerechnet. Das jeweilige Ausmaß dieser Ausfälle liegt in Abhängigkeit von Lokalisation und Ausdehnung der Rückenmarkläsion zwischen leichter Schwäche, bis hin zu totalem Verlust (vgl. Caywood, 1977, Paeslack, 1980).

⁴ spastisch/schlaff

2.2.1.4 Spezielle Probleme inkomplett Gelähmter

Im Gegensatz zu kompletten Rückenmarkläsionen ist im Fall einer inkompletten Läsion kein einheitliches Lähmungsbild zu verzeichnen. Je nach Umfang und Lokalisation der Läsion resultieren sehr unterschiedliche neurologische Befunde. So läßt sich bei der halbseitigen Unterbrechung der Leitungsbahnen des Rückenmarks, dem sogenannten spinalen Halbseitensyndrom (*Brown-Sequard*) auf der lasierten Seite eine spastische motorische Lähmung, einhergehend mit einer mehr oder minder eingeschränkten Berührungssensibilität feststellen, während hingegen auf der gegenüberliegenden Körperseite schwere Ausfälle der Schmerz- und Temperaturempfindung bestehen. Desweiteren führen inkomplette Läsionen Störungen der sogenannten „Tiefensensibilität“ nach sich; insbesondere bei Läsionen der dorsalen Rückenmarkanteile sind diese Empfindungsbeeinträchtigungen für Lage und Stellung der Glieder und der Gelenke zueinander, für Bewegungsausmaße, Tiefendruck, sowie für Vibrationsreize und Größe angewandter Muskelkräfte bei gleichzeitig erhaltenen motorischen Funktionen zu verzeichnen (vgl. Sturm, 1979, Paeslack 1980).

2.2.1.5 Epidemiologie von Querschnittlähmungen

Angaben über die Häufigkeit der Querschnittlähmung finden sich kaum in der Literatur, und lassen in der Regel eine gegenstandsangemessene Aktualität vermissen (vgl. Sturm, 1979). Die hier angegebenen Häufigkeitsverteilungen beziehen sich in der Regel auf die alte Bundesrepublik. Presber, Schorr und Seidel (1973) geben die Zahl der in der DDR statistisch erfaßten Querschnittlähmungen traumatischen Ursprungs mit 150 Patienten pro Jahr an. Paeslack und Schlüter (1980) rechnen mit jährlich etwa 1000-1200 neu aufgetretenen Querschnittlähmungen, in dieser Zahl sind allerdings ca. 300 Kinder mit angeborenen Fehlbildungen des Spinalkanals enthalten. Nach Meinecke (1978) beträgt das Verhältnis von Tetraplegien zu Paraplegien konstant 40 : 60%, explizite Angaben über Verteilungen von kompletten zu inkompletten Querschnittlähmungen werden von keinem der aufgeführten Autoren vorgenommen.

2.2.1.6 Ätiologie

Laut Paeslack und Schlüter (1980) sind „Verletzungen des Rückenmarks“ häufigste Ursache der Querschnittlähmung. In diesem Zusammenhang sind insbesondere Verkehrsunfälle⁵ zu nennen, daneben spielen Sportverletzungen sowie Berufsunfälle eine erhebliche Rolle. Ähnliche Angaben finden sich bei Zäch (1975), Sturm (1979) und Seidler (1988).

Tabelle 1. zeigt eine vom Berufsgenossenschaften-Forschungszentrum für Traumatologie in Frankfurt am Main 1978 erfaßte Häufigkeits- wie auch Ursachenverteilung an.

Tabelle 1. Frische Fälle (N = 1296)

Lähmungsursachen					
Unfall bei der	Verkehrsunfall	Sportunfall	Badeunfall	Andere Ur-	sachen und
	Arbeit	(mit Wege-	(ohne Bade-	(Kopfsprung)	Erkrankungen
	(ohne Wege-	unfall)	unfall)		
	unfall)				
Gesamtzahl	292	592	45	48	319
Anteil in %	22,5	45,7	3,5	3,7	24,6

Abb. 1. Ursachen für Querschnittlähmungen nach der Häufigkeit im Durchschnitt (Rehabilitationskongreß Heidelberg, 1978)

2.3 Das Konzept der Bewältigung

Innerhalb der letzten zwei Jahrzehnte wurde der Bedeutung des Bewältigungs- resp. Copingkonzeptes im Rahmen der Belastungsforschung in einer Vielzahl von Veröffentlichungen Ausdruck verliehen. Allerdings wird von einigen Autoren angezweifelt, ob es sich hierbei um einen einheitlichen Forschungsbereich handelt (vgl. Prystaf, 1981, Braukmann & Filipp, 1984). Einen Überblick über die verschiedenen Konzeptbildungen verschaffen z. B.; Prystaf, 1981, Filipp, 1981, Nusko, 1986 sowie Brüderl et al., 1988.

⁵ Auto-, Zweirad- und Fußgängerunfälle
Kopfsprünge in unbekannte Gewässer, Trampolin-, Reitunfälle u. a.
Sturz vom Gerüst, von der Leiter
(Paeslack u. Schlüter, 1980)

Coping, aus der englischsprachigen Fachliteratur ins Deutsche übernommen [engl. *cope with*, sich messen mit, fertig werden mit], findet überall dort Verwendung, wo es als Abgrenzung zum Begriff der Bewältigung gesehen werden kann. Während Bewältigung eine erfolgreiche Meisterung der Situation impliziert, bedeutet coping eher „struggling, trying, managing, dealing with a Situation“ (Murphy, 1974, zit. nach Nusko, 1986). Filipp (1981) verweist auf den - jeweils inhaltlich bedingten - unterschiedlichen Gebrauch des Coping-Begriffes, welcher einmal als Sammelbegriff jener Reaktionen einer Person verwendet wird, die sich bedrohlichen oder belastenden Situationen gegenüberstellt, zum anderen unter dem Gesichtspunkt seiner Effektivität und Funktionalität für ein oder mehrere definierte Kriterien gesehen wird (siehe Filipp, 1981, S. 36).

Witte (1988) betont, „daß man auf dem Wege des »coping« zu etwas kommt, das man als angemessenes Verhalten empfindet; das braucht dabei nicht identisch zu sein mit dem früheren Verhalten, das der Betreffende vor dem Eintritt seiner Behinderung gezeigt hat. Jetzt jedenfalls kann er etwas wieder neu, er kommt wieder zurecht.“ (S. 109).

Im folgenden wird zunächst auf historische Hintergründe der Bewältigungsforschung eingegangen, bevor zwei grundlegende theoretische Modelle, die transaktionale Streß- und Bewältigungskonzeption von Lazarus (1981) und die biographische Konzeption von Reaktionsformen und Reaktionshierarchien bei Thomae (1988) dargestellt werden.

2.3.1 Historische Ansätze der Bewältigungsforschung

Bei genauerer Betrachtung können die Ursprünge der Bewältigungsforschung einer Trias verschiedener Ansätze zugeordnet werden; zu nennen wären hier die psychoanalytischen Konzeptionen, verschiedene Ansätze zur Streßkonzeption und idiographisch ausgerichtete Persönlichkeitstheorien (vgl. Brüderl, 1988). Diese sollen im folgenden kurz skizziert werden.

Der aus der Psychoanalyse stammende Begriff der Abwehr wurde von Sigmund Freud (1926) als „allgemeine Bezeichnung für alle die Techniken [sein soll], deren sich das Ich in seinen eventuell zur Neurose führenden Konflikten bedient“ (S. 196) verstanden. Hierbei stand die Funktion der Triebabwehr im Mittelpunkt. In der von Anna Freud (1936)

beschriebenen Taxonomie von Abwehrmechanismen werden auch Abwehr von Emotionen und bedrohlichen Umweltreizen im Funktionsbereich der Abwehr gesehen.

Hierzu schreiben Hoffmann und Hochapfel (1995): „Die Gesamtheit der Versuche zur Vermeidung von Angst bezeichnen wir als *Abwehr*. Abwehr meint, genaugenommen, die Versuche zur Vermeidung aller für das Ich unlustvollen Vorgänge, nicht nur der Angst" (a.a.O., S. 58 Hervorhebung im Original)

Im Gegensatz hierzu betonen Forschungsansätze zur Streßkonzeption ursprünglich externe Stimuli als für das Verhalten des Menschen entscheidende Komponente. Sie sind im wesentlichen bestimmt durch eine experimentelle Vorgehensweise und somit in ihrem wissenschaftlichen Verständnis den theoretischen Grundannahmen des Behaviorismus zuzuordnen (Brüderl et al., 1988).

Auf Arbeiten von Selye geht im wesentlichen der Streß- resp. Belastungsbegriff zurück, der auf der Grundlage von Tierexperimenten basierend eine biologische Streßtheorie formulierte. Diese wurde in den fünfziger Jahren in die damals vorherrschende lerntheoretische Psychologie integriert und beeinflusste die experimentelle Forschung zum Lern- und Leistungsverhalten sowie zur Angst (Faltermeier, 1988). Selye definiert Streß als „(...) die unspezifische Reaktion des Organismus auf jede Anforderung" (1981, S. 170). Streß wird als ein bestimmtes biologisches Reaktionsmuster, hier als sogenanntes „Allgemeine Adaptionssyndrom", gesehen, welches bei Umweltreizen, den „Stressoren", in gleicher Weise vorkommen soll, daher unspezifisch ist und einen typischen Phasenverlauf aufweist. Im Erklärungsansatz Selyes werden auch freudige Ereignisse als potentielle Stressoren miteinbezogen.

Dominierte in früheren Arbeiten der Gruppe um Lazarus noch eine behavioristische Ausrichtung, verlegte sie mit dem 1966 erschienenen Buch „Psychological stress and the coping process" (zit. nach Brüderl, 1988) den Forschungsschwerpunkt eindeutig auf den innerpsychischen Bewertungs- und Verarbeitungsprozeß des Individuums.

Als dritten historischen Ansatz der Bewältigungsforschung können idiographisch ausgerichtete Persönlichkeitstheorien gesehen werden. Diese sind philosophisch orientiert und durch zwei Merkmale wesentlich gekennzeichnet:

Zum einen gehen sie im Gegensatz zur empirischen Persönlichkeitsforschung von der „Person“ resp. der „Persönlichkeit“ als etwas Substantiellem, „seinsmäßig“ vorgegebenen aus, zum anderen eher deskriptiv, phänomenologisch orientiert. Als wichtige Vertreter dieser Forschungsrichtung sind unter anderem W. Stern und P. Lersch anzusehen (vgl. Dorsch, 1994).

Durch eine besondere Nähe zur Philosophie und Anthropologie zeichnet sich die Persönlichkeitskonzeption Allports aus. Er beschreibt Persönlichkeit als „die dynamische Organisation jener psychophysischen Systeme innerhalb eines Individuums, die seine einzigartige Anpassung an seine Umwelt bestimmen“ (Allport, 1937, 1949 in Brüderl, 1988). Er geht in seiner Lehre vom „Becoming“, vom menschlichen „Werden“, von der im individuellen Lebenslauf „gewordenen“ Person aus (vgl. Revers, 1960). Die Ideen Allports wurden vor allem von Thomae in seiner biographischen Persönlichkeitstheorie fortgeführt und weiterentwickelt.

2.3.2 Die transaktionale Streßbewältigungstheorie von Lazarus

Ausgangspunkt der transaktionalen Streßtheorie von Lazarus und Mitarbeitern ist das Postulat, daß Streß weder der Umwelt - wie im Stressorenkonzept, z. B. repräsentiert durch die Kritischen Lebensereignisse (Holmes & Rahe, 1967), - noch der Person - wie im oben beschriebenen Streßreaktionskonzept von Selye - allein inhärent ist. Streß entsteht vielmehr aus einer bestimmten Beziehung (Relation) zwischen Person und Umwelt, aus welcher beide verändert hervorgehen. Hierzu schreibt Lazarus: „Psychischer Streß gründet weder in der Situation noch in der Person, obschon er von beiden abhängt. Er entsteht vielmehr aus der Art, wie die Person die adaptive Beziehung einschätzt. Diese Beziehung läßt sich am besten als *Transaktion* bezeichnen“ (Lazarus, 1981, S. 204, Hervorhebung im Original).

Umwelt wirkt in dieser Beziehung nicht per se. Vielmehr resultieren aus jeder Person-Umwelt-Begegnung kognitive Bewertungen, mittels derer die Person die Bedeutung der Begegnung hinsichtlich eigener Ziele und eigenen Wohlbefindens einschätzt. Die primären Bewertungen beinhalten Urteile darüber, ob eine gegebene Situation relevant oder irrelevant, günstig oder ungünstig ist. Wird die Situation als relevant und schädigend eingeschätzt, ist eine erste Bedingung für die Entstehung von Streß erfüllt. Gleichzeitig

finden sekundäre Bewertungen statt, welche vorhandene Ressourcen und Optionen im Hinblick auf die Bewältigung der Situation evaluieren. Führen primäre und sekundäre Bewertungen zu einer ungünstigen Bilanz, resultieren negative Emotionen wie Trauer, Angst oder Ärger. In einem nächsten Schritt werden Bemühungen in Gang gesetzt, durch Bewältigungsstrategien regulierend in das Geschehen einzugreifen.

Bewältigung dient zwei Funktionen: problemzentrierte Bewältigung ist auf die Auseinandersetzung mit den stressauslösenden Bedingungen gerichtet, emotionszentrierte Bewältigung auf die Regulierung der begleitenden Emotionen. Die Ausführung von Bewältigung verändert sowohl die Situation wie auch die eigene Befindlichkeit, worauf eine evaluative Sequenz der Neubewertung folgt. Für die adaptiven Folgen von Stress gelten die Bewältigungsstrategien als wichtiger denn die Dauer und Häufigkeit von Stressperioden an sich (vgl. Lazarus und Launier, 1978, Folkman und Lazarus, 1988; Lazarus, 1991).

2.3.3 Reaktionsformen und Reaktionshierarchien bei Thomae

An dieser Stelle soll die von Thomae (1988), einem seit der fünfziger Jahre führenden Vertreter in der Bibliographieforschung, geäußerte Kritik gegenüber der Anwendung des psychoanalytischen Klassifikationssystems bezüglich der Auswertung von Interviewmaterial über den Umgang mit Belastung hervorgehoben werden. Er wirft Haan (1977), ebenso wie Vaillant (1977) - auf deren Konzepte der Ich-Mechanismen, resp. der Anpassungsstile hier nicht weiter eingegangen werden soll - vor, die „erhöhte, überlegene Position des Therapeuten gegenüber dem Patienten und damit die Unterwerfung der Aussage eines Mitbürgers, der sich der Wissenschaft als Partner zur Verfügung stellte“ (Thomae, 1988, S. 82) ein, und somit eine mißbräuchliche Verwendung der psychoanalytischen Methode vorgenommen zu haben. Desweiteren sieht er in der wertenden Hierarchisierung der Formen von Auseinandersetzung mit Belastung einen Vertrauensmißbrauch gegenüber den Untersuchungsteilnehmern. Er geht in diesem Zusammenhang davon aus, daß bei neopsychoanalytischer Deutungssuche verborgener Bedeutungen von Mitteilungen der „implizit geschlossene Vertrag mit dem Untersuchungspartner [verletzt wird], der uns sein Vertrauen in der Erwartung schenkte, in seiner Eigenart respektiert zu werden“ (Thomae, 1988, S. 85).

Von dieser Kritik ausgehend fordert Thomae eine „strikt empirische und deskriptive Einstellung“ (a.a.O., S. 85) für den Umgang mit persönlichen Dokumenten. Er hält demnach lediglich eine Auswertung nach semantischen Gesichtspunkten mit anschließender Zuordnung zu einem „bestimmten »Typus« bzw. einer bestimmten Klasse von Antworten“ (a.a.O., S. 85, Hervorhebung im Original) für zulässig.

Thomae benutzt ein deskriptives System, welches 20 verschiedene Reaktionsformen umfaßt, zur Klassifizierung von Reaktionen auf Belastungen. Er definiert den Begriff Reaktionsformen wie folgt: „Als Oberbegriff für alle instrumentellen und expressiven Antworten auf belastende Situationen bleibt nur jener der Reaktionsform, der darüber hinaus alle kognitiven wie praktischen, emotionalen wie physischen, »aktiven« und »passiven« Reaktionen einschließt.“ (a.a.O., S. 85, Hervorhebung im Original). Hierbei bezieht er auch Reaktionsformen wie »Akzeptieren der Situation« (a.a.O., S.84) ein, die seiner Meinung nach „weder mit der von Folkman & Lazarus (1980) gegebenen Definition von »coping«, noch mit dessen häufigster deutscher Übersetzung als »Bewältigung« vereinbar“ sind (a.a.O., S.84). Unter Berücksichtigung der relativen Stärke einer Reaktionstendenz erfolgt die Einordnung von Reaktionsformen in Reaktionshierarchien, wobei sich diese aus der Orientierung an der Häufigkeit und Intensität berichteter Reaktionsformen ergibt.

Somit interessiert beim Vergleich von Personen und Situationen die relative Stärke einer Reaktionstendenz und damit ihre Stellung innerhalb der Reaktionshierarchie. Kognitive Systeme haben bei der auf verschiedenen bewußten und weniger bewußten Ebenen erfolgenden Reaktionsauswahl zwar eine wichtige Funktion, indes werden ebenso irrationalen, unbewußten und affektiven Komponenten eine entsprechende Rolle eingeräumt. So zeigte sich bei den meisten von Thomae erhobenen Biographien, daß auf Belastungen unter Aufbietung aller zur Verfügung stehenden Verhaltenskompetenzen und Erfahrungen reagiert wurde und das rationale Überlegungen bei der Auswahl einer Reaktion seltener dominant waren (a.a.O., S.103). Im folgenden werden die Reaktionsformen in Anlehnung an Thomaes Ausführungen vorgestellt:

1. Reaktionsform : Leistung:

Definition: Alle Reaktionsformen, die mit Anstrengung und Mühewaltung verbunden sind. Der Einsatz von Ressourcen, die unter Energieeinsatz erworben wurden, ist mit berücksichtigt.

2. Reaktionsform : Anpassung 1:

Definition: Anpassung an die institutionellen Aspekte der Situation: Versuch zur Problemlösung, bzw. Beantwortung von Belastung unter Beschaffung und/oder Verwertung aller sachlich erforderlicher Informationen und Fertigkeiten.

3. Reaktionsform : Anpassung 2:

Definition: Anpassung an die Eigenheiten und/oder Bedürfnisse anderer; kann instrumentell zur Erreichung z. B. materieller Ziele sein oder aber im Sinne prosozialen Verhaltens die Wohlfahrt anderer zum Ziel haben.

4. Reaktionsform : Aufgreifen von Chancen

Definition: Aktive Auseinandersetzung mit Belastung. Voraussetzung sind der Eintritt bestimmter Ereignisse in der Umwelt, als auch das erkennen der Chance als solchen.

5. Reaktionsform : „Bitte um Hilfe“

Definition: *Bitte um Hilfe* kann sich an natürliche Personen, Institutionen oder übernatürliche Wesen richten.

6. Reaktionsform : Stiftung und Pflege sozialer Kontakte

Definition: Stiftung und Verstärkung sozialer Netze zur Lösung beruflicher, familiärer oder gesundheitlicher Probleme.

7. Reaktionsform : Zurückstellen eigener Bedürfnisse

Definition: Verzicht, Zurückstellung eigener Interessen zugunsten einer oder mehrerer Personen. Altruistisches Verhalten kann auch zum Erreichen eigener Ziele eingesetzt werden.

8. Reaktionsform : Sich auf andere verlassen

Definition: Implizit oder explizit auf dem Gefühl ruhende Reaktion, sich auf andere Personen, auf eine Gruppe, Institution oder ein übernatürliches Wesen verlassen zu können.

9. Reaktionsform : Korrektur von Erwartungen

Definition: Bestimmte Erfahrungen, insbesondere Enttäuschungen oder Frustrationen bedingen die Korrektur bestimmter zukunftsgerichteter Systeme. Unterschiedliche Verarbeitung dieser Erfahrungen ist vor dem Hintergrund unterschiedlicher Zeit-Dimensionen zu sehen.

10. Reaktionsform: Widerstand

Definition: Widerstand besteht in der expliziten und/oder impliziten Weigerung, Zwang oder Druck nachzugeben oder einem Befehl, Hinweis oder Rat, resp. einem tradierten bzw. situativ aufgedrängten Weg zu folgen.

11. Reaktionsform : (Selbst)-Behauptung

Definition: Alle Reaktionen auf Belastung und Alltagsprobleme, die geeignet sind, »das eigene individuelle Dasein gegen alle Widerstände, Anfeindungen und Gefährdungen durch Um- und Mitwelt zu sichern« (Lerch 1962, S.147). Zuzüglich werden hier der Wahrung des Selbstwertgefühls und der Festigung und Bewahrung des inneren Gleichgewichts gegenüber aktueller oder symbolischer Bedrohung dienende Reaktionsformen zugeordnet.

12. Reaktionsform : Akzeptieren der Situation

Definition: Hinahme der Lage, wie sie nun einmal ist, ohne stärkeren resignativen Beiton. Akzeptieren muß nicht notwendigerweise passiv sein.

13. Reaktionsform : Positive Deutung der Situation

Definition: Trotz einiger negativer und/oder belastender Seiten werden positive Aspekte der Situation hervorgehoben. Entdeckung eines tieferen Sinns in einer u. U. stark belastenden Situation, Bewertung der eigenen Situation als positiv z. B. im Vergleich mit der eigenen zu einem früheren Zeitpunkt oder der Situation anderer.

14. Reaktionsform : Situation den Umständen überlassen

Definition: Reaktionen, die dem Bedürfnis entsprechen, Dinge reifen oder an sich heran kommen zu lassen, um dann in adäquater Form darauf zu reagieren.

15. Reaktionsform : Hoffnung

Definition: Notwendige Komponente des Umgehens mit unterschiedlichen Lebenslagen. Hoffnung kann sich einerseits auf eine »Wende« in einer ungünstigen bzw. gefährlichen Lebenslage, andererseits auf die Beibehaltung einer befriedigenden Gegenwart beziehen.

16. Reaktionsform : Depressive Reaktion

Definition: Im äußersten Fall »reaktive Depressionen«; die hier aufzuzeigenden Reaktionen weisen keine klinische Bedeutung auf. Desweiteren Äußerungen, die auf Resignation, Ohnmacht und Aufgabe verweisen.

17. Reaktionsform : Identifikation

Definition: Identifikation mit den Schicksalen und/oder Zielen anderer bedeutet ein stärkeres Beteiligtsein an dem Wohlergehen bzw. den Fortschritten einer oder mehrerer Personen.

18. Reaktionsform : Evasive Reaktion

Definition: Alle Formen faktischen oder symbolischen »Aus-dem-Felde-Gehens« (Dembo 1931) sind hier zusammengefaßt. Alle Reaktionsweisen des Verlassens der bisherigen Position, des Ausweichens oder Meidens der Situation.

19. Reaktionsform : Betonte Realitätsorientierung

Definition: Reaktionsform, die nur in Bezug auf bestimmte Grenzsituationen zur Anwendung gelangt. Das betonte Bewußtmachen wird versachlichend, präventiv oder auch vorbeugend eingesetzt, um irreale Erwartungen, Hoffnungen und Wünsche in Kontrolle halten zu können.

20. Reaktionsform : Aggression/Kritik

Definition: Hier in Form von Kritik an andere Personen, Zustände oder Institutionen, (vgl. Thomae, 1988).

Den hier vorgestellten grundlegenden theoretischen Konzeptionen sind durchaus wesentliche Komponenten inhärent; hier wären die Betonung des Prozeßcharakters des Bewältigungsgeschehens, die methodische Herangehensweise und schließlich die Betonung der Subjektivität des Individuums bei der Erforschung des Bewältigungsgeschehens zu nennen. Desweiteren ist eine Übereinstimmung in der Betrachtungsweise Thomaes und Lazarus dahingehend zu sehen, die Unterscheidung von Coping und Abwehr als unzulässig zu erachten.

Somit sollen die Forderungen Thomaes nach einer wertfreien Auswertung, die eine Interpretation von Aussagen hinsichtlich ihres Bedeutungsgehaltes vorsieht, aus der dann eine Typisierung von Antwortmustern erfolgen kann, weitesgehend berücksichtigt werden. Dies ermöglicht die Beschreibung von Reaktionsformen, ohne die Effizienz oder den Erfolg einer Reaktion auf Belastung beurteilen zu müssen und damit den erhobenen Daten schlimmstenfalls Gewalt anzutun.

2.3.4 Bewältigungsressourcen

In jüngerer Zeit wird in der Forschung Streßerleben vor dem Hintergrund gesundheitserhaltender Faktoren diskutiert. In diesem Zusammenhang liegt der Fokus mehr auf der Ressourcen- denn auf der Belastungsforschung (vgl. Udris, 1992). Bewältigungsressourcen erklären hier im Sinne von Moderatorvariablen den Zusammenhang zwischen Belastungsfaktoren und deren psychischer wie physischer Auswirkung auf die betroffene Person. Die zentrale Frage der Ressourcenforschung formuliert Udris (1992) folgendermaßen: „Welche „Mittel“ stehen einer Person zur Verfügung bzw. lassen sich aktivieren, um mit Streß fertig zu werden, Belastungen zu ertragen und die eigene Gesundheit zu erhalten bzw. nicht krank zu werden“ (a.a.O., S. 14, Hervorhebung im Original). Im folgenden sollen personale als auch soziale Ressourcen näher dargestellt werden.

2.3.4.1 Personale Ressourcen

Laut Udris (1992) handelt es sich bei personalen Ressourcen um habitualisierte, genauer situationskonstante Handlungsmuster, deren Aufgaben im Bereich gesundheitserhaltender- resp. wiederherstellender Tätigkeiten und Reaktionen liegen, sowie differentialpsychologisch beschriebene Persönlichkeitskonstrukte, hier im Sinne kognitiver Überzeugungssysteme („belief systems“) (a.a.O., S.17). Die Fähigkeit, „hilfreiche, vertrauensvolle Beziehungen herzustellen, anzunehmen und aufrechtzuerhalten“ (a.a.O., S.18) wird als Bindeglied zwischen personalen und sozialen Ressourcen betrachtet.

In der Literatur vorkommende Konstrukte zu personalen Ressourcen wie zum Beispiel „Selbstwirksamkeit“ („Self-efficacy“, Bandura, 1977), „coping styles“ (Folkmann, 1984) oder „Kohärenzerleben“ (Antonovsky, 1987) werden von Udris hinsichtlich ihrer Gemeinsamkeiten wie folgt beschrieben: „Gesundheitsrelevantes (präventives) Verhalten korrespondiert mit der Überzeugung bzw. Erwartung, daß die Erhaltung von Gesundheit im eigenen Verfügungsbereich der Person liegt und daß die Person ihre Lebensbedingungen allgemein und ihre Arbeitstätigkeiten im besondern kontrollieren kann und sie als sinnvoll erlebt“ (a.a.O., S. 18). Ausschlaggebend sind demnach für das Handeln und Fühlen einer Person das subjektive Gefühl, in einer Situation Möglichkeiten zur Kontrolle zu haben (Voraussetzung hierfür ist die Fähigkeit zur Reflexion und

kognitiven Erfassung der Anforderung), als auch die persönlich empfundene Sinnggebung des eigenen Handelns auf vom Leben an sie gestellte Anforderungen.

2.3.4.2 Soziale Ressourcen

In verschiedenen Forschungsrichtungen wird immer wieder der Frage nachgegangen, welchen Stellenwert soziale unterstützende Faktoren auf Streßbewältigung und psychische Gesundheit haben. Dieser positive Einfluß äußert sich in einer Verminderung von Streß und einer Verbesserung der Bewältigungsfähigkeit (vgl. Udris, 1982).

Auf der Basis der zur Präzisierung des Faktors „soziale Unterstützung“ zugrundeliegenden verschiedenen Definitionsansätzen hat House (1981) ein Klassifizierungsschema erstellt, mit Hilfe dessen er versucht, den verschiedenen Ansätzen gerecht zu werden:

- Emotionale Unterstützung (emotional support): Hier bezieht er sich auf die Vermittlung von Empathie, Zuneigung, Vertrauen und Sorge.
- Unterstützung durch Information (informational support) meint die Vermittlung nützlicher Informationen, welcher im Prozess der Auseinandersetzung mit den Problemen hilfreich sein können.
- Instrumentelle Unterstützung (instrumental support): Hier bezieht sich House auf direkte und konkret erbrachte und erfahrene Hilfeleistungen.
- Unterstützung durch Einschätzung (appraisal support): Bezieht sich auf Informationen, die über verhaltensbezogene Rückmeldungen Personen zu einer besseren Einschätzung sich selbst gegenüber verhelfen.

Vom jeweiligen sozialen Netzwerk (s.u.), wie z. B. Verwandte, Freunde, Arbeitskollegen, aber auch Selbsthilfegruppen oder professionelle Helfer können diese Unterstützungsformen ausgehen. Zu einem ungünstig verlaufenden Bewältigungsprozeß, resp. einer fälschlich vorgenommenen Beurteilung einer Situation kann es hingegen aufgrund fehlender oder mangelnder Unterstützung im sozialen Bereich kommen (vgl. House, 1981).

Der hier bereits angesprochene Begriff des „sozialen Netzwerkes“ wird angesichts seiner Bedeutung für eine gegenstandsangemessene und adäquate Beurteilung resp. Bearbeitung einer Situation für die betroffene Person ebenfalls vielfach diskutiert. Das

soziale Netzwerk beschreibt quantitative und strukturelle Aspekte von Sozialbeziehungen, in die eine Person eingebunden ist. Kritik wird an der statischen Konzeption von sozialer Unterstützung laut. Vielmehr wird in neueren Veröffentlichungen soziale Unterstützung als dynamischer Prozeß gesehen, in dem das soziale Netzwerk Hilfeleistungen zur Verfügung stellt, welche von den jeweils betroffenen Personen im Bedarfsfall abgerufen werden können. Der Grad der Stärke dieser Kräftenmobilisierung hängt hierbei im wesentlichen von der Eigenaktivität einer Person ab (vgl. Udris, 1992).

2.4 Ausgesuchte Modelle des Bewältigungsprozesses

Ältere Modelle der Behinderungs- resp. Krisenbewältigung postulieren den regelmäßigen Ablauf gewisser Phasen. Übereinkunft herrscht hier größtenteils über die Zuordnung der einzelnen Verhaltens- und Erlebensmuster, die den einzelnen Phasen zugeordnet werden. Unterschiede werden jedoch vor allem in der Akzentsetzung und der Anzahl der Phasen gesehen (vgl. Falek & Britton, 1974, Shontz, 1975). Die bei den einzelnen Ansätzen unterschiedliche Anzahl der Phasen läßt sich im wesentlichen auf drei zusammenfassen:

- 1.) *Schock*: Der Betroffene lebt in seinen Gedanken und Vorstellungen weiterhin so wie früher und kann die Diagnose der Ärzte nicht annehmen. Er verleumdet die Tatsache, irreparabel geschädigt zu sein, glaubt daran, wieder gesund werden zu können.
- 2.) *Depression*: Wird offenkundig, daß die Erwartungen auf Heilung unrealistisch sind, entsteht tiefe Verzweiflung, Rückzugstendenzen auf sozialer Ebene sind auszumachen. Im gleichen Zusammenhang können auch psychosomatische Störungen auftreten.
- 3.) *Anpassung*: Die Einschränkungen werden akzeptiert, indem sich der Betroffene wieder der Realität zuwendet und beginnt, aktiv zu werden. Es kommt zu einer Modifikation des Verhaltensreservoirs, welches die Behinderung miteinschließt (vgl. Lindenmeyer, 1983).

Winter (1976) stellt in ihrem Modell der „Organisation der Behinderung“ die prämorbid Persönlichkeit in den Vordergrund. In ihrem psychoanalytischen Konzept wird das

Trauma der Verletzung im Sinne einer schweren nazistischen Kränkung gedeutet; es kann zu Regressionen auf frühkindliche Entwicklungsstufen kommen, was durch die Gefühle der Hilflosigkeit und des Ausgeliefertseins in der Klinik verstärkt wird. Vorteil dieser Konzeption ist es, die intrapsychischen Veränderungen bei traumatischen Behinderungen zu fokussieren und somit das Verständnis dafür zu erleichtern. Kritisch betrachtet bleibt allerdings festzuhalten, daß die veränderte Umweltkomponente meist unberücksichtigt bleibt und die individuelle Vergangenheit in den Vordergrund rückt.

Lindenmeyer (1983) analysiert die Reaktionen auf traumatische Behinderungen im Rahmen der Selbstkonzepttheorie. In Anlehnung an Bandura (1978) postuliert er eine reziproke Determination zwischen Selbstkonzept, Umweltinformation und Handlungskompetenz. Als Regelgröße nennt er hierbei die Aufrechterhaltung resp. Erhöhung des Selbstwertes. Selbstbezogene Informationen, die dem bisherigen Konzept nicht entsprechen, können besonders dann erfolgreich integriert werden, wenn sie die Grundlage für den Erwerb von selbstwerterweiternden Handlungskompetenzen abgeben. Der Bewältigungsprozess kann dadurch günstiger beeinflusst werden, daß behinderungsrelevante Situationen und Konstellationen werden hierdurch sukzessiv erfahrbar gemacht werden, da der Aufbau neuer, behinderungsbezogener Handlungsfähigkeit leichter erfolgen kann.

2.5. Ausgesuchte empirische Befunde zur Bewältigung traumatisch erfahrener Querschnittlähmungen

Forschungsansätze, welche die Bewältigung traumatisch bedingter Querschnittlähmungen zum Gegenstand haben, sind seit den 60iger Jahren vereinzelt zu finden. An dieser Stelle sollen eine ältere und zwei neuere Studien vorgestellt werden. Obwohl alle drei Studien in ihrem Ansatz eine quantitative Herangehensweise an den Untersuchungsgegenstand vorweisen, wurden sie aufgrund der inhaltlichen Nähe zur vorliegenden Fragestellung in diese Arbeit aufgenommen. Während Fink und Mitarbeiter (1985) eher den Zusammenhang zwischen biographisch bedingter Persönlichkeitsentwicklung und daraus resultierender Bewältigungsstrategie fokussieren, legen Seidler und Mitarbeiter (1986), sowie Mikula und Mitternecker (1979) den

Schwerpunkt ihrer Betrachtung auf sich im Zuge der Verarbeitung verändernde Persönlichkeitseigenschaften.

2.5.1 Fink und Mitarbeiter

Anhand von 20 Einzelfallanalysen haben Fink und Mitarbeiter (1985) die spezielle Problematik der Bewältigung einer traumatischen Querschnittlähmung untersucht. Als Methode dienten eine ausführliche Anamnese sowie der „Thematische Apperzeptionstest“. Die Ergebnisse zeigen einen auffallenden Zusammenhang zwischen dem Erleben der eigenen Persönlichkeitsentwicklung und der Verarbeitungsstrategie. Im Einzelnen wurde festgestellt: Eine gestörte Beziehung zur Mutter, Vater, Geschwisterrivalitäten, Streit und Tätlichkeiten, sowie finanzielle Probleme und existentielle Not Hessen eine Atmosphäre von Geborgenheit und Zuwendung kaum entstehen. Unsicherheit, Hilflosigkeit, ein Mangel an Sicherheit und Wärme waren Determinanten einer mißlungenen Selbstwerdung.

Das auffällige Nebeneinander von Ablösungs- und Selbstbefreiungstendenzen und dem zur Läsion führenden Unfall bei mehreren Probanden lässt die Vermutung einer Selbstbestrafungstendenz aufkommen. Zwischen der Unfallursache und der Verarbeitungsstrategie fand sich kein Zusammenhang. Alle Probanden sahen ihre Behinderung als vom Schicksal bestimmt, ein Teil fand sich schnell damit ab, dem anderen Teil gelang es auch nach längerer Zeit nicht, sich wirklich damit abzufinden. Probanden mit einem emotional warmen und verstehenden Elternhaus hatten mehr Selbstvertrauen, Zuversicht und Optimismus. Ein kühles ablehnendes Elternhaus führte schneller zu Resignation und Depression.

2.5.2 Seidler und Mitarbeiter

Seidler und Mitarbeiter (1986) untersuchten das Bewältigungsverhalten von 34 paraplegischen Männern im Alter von 18-66 Jahren. In einem halbstrukturiertem Interview wurden Daten zur Art und Ausprägung von Störungen im Bereich der Blasen- und Darmfunktion, der Sexualität sowie zur psychosozialen Verarbeitung gewonnen und mit

Hilfe deskriptiver Statistik ausgewertet. Es zeigte sich, daß jüngere Paraplegiker mit einer traumatischen Läsion zu einem instrumentellen Umgang mit ihren Funktionsausfällen fanden, hingegen ältere Patienten, deren Läsion auf einen Krankheitsprozess zurückging, überwiegend in Resignation und hypochondrischer Körperbezogenheit verharren, sowie sozial isoliert waren.

2.5.3 Mikula und Mitternecker

Mikula und Mitternecker (vgl. Zotte, 1979) untersuchten psychische Begleiterscheinungen bei traumatisch bedingten Querschnittlähmungen. Die Grundannahme war, daß mit einer körperlichen Behinderung eine starke psychische Belastung einhergeht, die sowohl zu Änderungen des Selbstkonzeptes des Behinderten als auch zu Einstellungsänderungen seiner sozialen Umwelt gegenüber führt. Die untersuchte Gruppe bestand aus 15 männlichen Hals-, Brust- und Lendenmarkgeschädigten.

Es erfolgten drei Erhebungen in einem Zeitabstand von jeweils sechs Wochen, erstmalig 8-14 Wochen nach dem Unfall. In jedem Erhebungsvorgang wurden die gleichen Fragebögen verwendet:

Das Semantische Differential (vier Begriffe), „Eigenschaftswörterliste“ von Janke und Debus sowie „Handicap Problems Inventory“ von Wright und Reumers. Durch das Fehlen einer Kontrollgruppe war es nicht möglich, Veränderungen von Persönlichkeitsmerkmalen über einen längeren Zeitraum zu beobachten. Die Ergebnisse wiesen daraufhin, daß es kurz nach dem Unfall zu momentanen, situationsspezifischen Veränderungen bestimmter Persönlichkeitsmerkmale kam. Weiterhin wurde eine Umstrukturierung des Selbstkonzeptes der Querschnittgelähmten in jedem Bereich festgestellt, in dem ihre Möglichkeiten tatsächlich eingeschränkt waren. Das Selbstbild „Vor dem Unfall“ wurde zunehmend als potenter beurteilt im Vergleich zum „Gegenwärtigen Selbstbild“. Das „Wunschbild“ wurde zunehmend als weniger potent erlebt. Die realitätsangepassten Einstellungen sich selbst gegenüber nahmen mit dem Zeitabstand zum Unfall zu.

2.6 Fragestellung

Aus der Aufgabe, Selbstbild, Idealbild, Fremdbild und das Bild der eigenen Umwelt zu verändern und den neuen Lebensumständen anzupassen, erwachsen jedem Querschnittgelähmten ähnliche Grunderfahrungen und Problemkreise, mit denen er sich früher oder später auseinandersetzen muß. Der Querschnittgelähmte „kann sich der inneren Auseinandersetzung nicht entziehen, auch wenn er dies möchte“ (Sturm, 1979, S. 97). Hervorzuheben sei an dieser Stelle, daß sich aufgrund unterschiedlicher Läsionstypen, im Rahmen dieser Arbeit wurde der Fokus auf komplett vs. inkomplett gelähmte Paraplegiker gelegt, verschiedene Ausgangspositionen zur Auseinandersetzung ergeben. Verfügt der komplett Gelähmte spätestens nach Abklingen des spinalen Schocks über „das Wissen über die Tatsache des auf Dauer „Gelähmtseins““ (Grüninger u. Klassen, 1982), kann der inkomplett Gelähmte die Erfahrung sich zurückbildener sensorischer und motorischer Funktionen machen, so daß hier eine gänzlich andere psychologische Situation gegeben ist. Grüninger und Klassen bemerken hierzu:

„Die Unsicherheit über Art und Umfang der sich restituierenden Muskelfunktionen und wie weit sie tatsächlich genutzt werden können, erschweren konkrete Zukunftsplanungen und verunmöglichen die Auseinandersetzung mit einem Ist-Zustand wie er beim komplett Gelähmten vorliegt.“ (Grüninger u. Klassen, 1982, S. 505)

Grundsätzlich bestimmen das Alter, die Grundzüge der Persönlichkeit und die allgemeine soziale Situation des Patienten beim Eintritt der Querschnittlähmung vornehmlich die Art und Weise, in welcher der Einzelne den physischen und psychischen Streß der Verletzung und ihrer Folgen verkraften kann (vgl. Sturm, 1979).

Evident erscheint zudem, daß man bei einem sich ehemals selbst als gesund⁶ definierenden Menschen die individuelle Auseinandersetzung mit seiner erworbenen Lähmung auch immer vor dem Hintergrund seiner eigenen Vorurteile und Erfahrungen betrachten muß. Der Querschnittgelähmte gehört innerhalb seines Lebenskontextes nicht nur zu einer „Minderheit, deren öffentliche Anerkennung und deren soziales Lebensrecht auf Prinzipien gründet, die der normalen Vertretung von Gruppeninteressen entgegengesetzt sind“ (Jansen, 1977, S. 138), sondern ist gleichermaßen von dem Konflikt betroffen, daß „das Vorurteil gegenüber Körperbehinderten in ihm weiter [lebt],

⁶ gesund hier im Sinne einer offenkundig nicht vorhandenen somatischen oder psychischen Beeinträchtigung.

obwohl er spürt, daß dieses nicht mit seiner Wirklichkeit übereinstimmt" (Sturm, 1979, S. 95). Doch wie können „Individuen, die plötzlich eine Transformation ihres Lebens von dem einer normalen zu dem einer stigmatisierten Person erfahren, die Wandlung psychologisch überleben?" (Goffman, 1967, S. 163).

An dieser Stelle setzt das Erkenntnisinteresse der vorliegenden Arbeit an. Von vordergründigem Interesse ist, welche psychologischen Einflußgrößen bei diesen Prozessen mitwirken, als auch deren wechselseitige Beziehung untereinander darzustellen. Desweiteren soll Betrachtung finden, inwieweit es zu Modifikationen derselben kommt und inwiefern externe Variablen im Sinne unterstützender, resp. aber auch hemmender Funktion im Bewältigungsprozeß eine Rolle spielen. Interindividuelle Übereinstimmungen in Bezug auf angewendete Verarbeitungsstrategien, die es dem jeweiligen Individuum ermöglichen, „psychologisch überleben zu können" sind hierbei von besonderem Interesse. Darüber hinaus wird vergleichend zwischen inkomplett und komplett Gelähmten betrachtet, inwieweit sich das „Wissen" um die Endgültigkeit seines Zustandes, resp. um die Möglichkeit auf Besserung desselben auf den psychologischen Verarbeitungsprozess auswirkt. Ausgehend vom vorliegenden Erkenntnisinteresse ergeben sich folgende Fragestellungen:

- In welchem Maß lassen sich bewältigungsfördernde- bzw. hemmende psychologische Einflußgrößen bestimmen?
- Lassen sich explizite Beziehungen zwischen Verarbeitungsstrategien und vorgefundenen psychologischen Einflußgrößen finden?
- Haben noch andere, externe Variablen einen moderierenden, kompensatorischen oder auch hemmenden Einfluß?
- Lassen sich lähmungstypspezifische Unterschiede in den Reaktionsformen zwischen inkomplett/komplett Gelähmten finden?

3. Methodische Vorgehensweise

3.1 Zur Bestimmung einer geeigneten Untersuchungsstrategie

Untersuchungsgegenstand der vorliegenden Arbeit sind die Verarbeitung, resp. Reaktionsformen einer spezifischen Belastung, die in Form einer traumatisch bedingten Querschnittslähmung bei Männern vorliegt. Es geht in diesem Zusammenhang nicht um die Entstehungszusammenhänge eines Phänomens, sondern um die Betrachtung der durch ein plötzlich ins Leben getretenen Ereignisses hervorgerufenen Folgezustände und Prozesse. Das Augenmerk soll auf Veränderungen in der Art der Auseinandersetzung, den in den subjektiven Aussagen zu findenden interindividuellen Gemeinsamkeiten oder divergierenden Auffälligkeiten liegen. Daß es sich bei diesem Ereignis per se um ein belastendes Ereignis handelt, wird angesichts des zum Zeitpunkt der Untersuchung vorhandenen theoretischen Vorverständnisses vorausgesetzt.

3.1.1 Begründung der qualitativen Vorgehensweise

In den letzten zwei Jahrzehnten kam es zu einer Renaissance in der Auseinandersetzung um die Verwendung qualitativer Methoden. Dem anfänglichen Aufschwung qualitativer Methoden in der Soziologie folgte, mit einiger Verzögerung, ihre vermehrte Verwendung in der Psychologie (vgl. Flick, 1992).

Wie z. B. bei Bortz (1984) erwähnt, wird die hypothesenvorbereitende Funktion qualitativer Forschung, der eine Hypothesenüberprüfung und somit Erkenntnissicherung mittels quantitativer Verfahren folgen sollte, vielfach anerkannt. Somit wird qualitativer Forschung, wie Jüttemann (1990) feststellt, „nur der bescheidene Platz eines Konzepts zur Durchführung von Vorstudien eingeräumt“ (a.a.O. S.10). Sieht Jüttemann (1985) in dem Einsatz einer sinnverstehenden Methodik, bei der es üblicherweise um die Rekonstruktion tatsächlicher Verhältnisse und Verläufe geht, eine „echte Alternative“ (a.a.O. S. 11) zur vorherrschenden naturwissenschaftlichen Forschungsauffassung, betrachtet er die Notwendigkeit der Verwendung qualitativer Forschungsmethoden nicht ausschließlich unter heuristischen Gesichtspunkten.

Für den Bereich der Streßforschung formuliert Lazarus (1981) die Notwendigkeit einer Hinwendung zu alltagsnäheren, qualitativen Forschungsmethoden folgendermaßen: „Trotz jahrelanger multidisziplinärer Erforschung des Phänomens kennen wir noch immer nicht jene streßerzeugenden Umstände, mit denen Menschen im Alltag konfrontiert sind, nicht ihre alltäglichen Belastungen, nicht die Anlässe für positive Gefühle, nicht die Art ihrer alltäglichen emotionalen Reaktionen. Solange wir so wenig grundlegende Informationen aus dem alltäglichen Leben haben, können wir wohl kaum viel wissen darüber, wodurch streßreiche Erfahrungen und ihre emotionalen Folgen erzeugt werden" (a.a.O., S. 202). Viele Autoren betonen, daß es sich bei der Gegenüberstellung qualitativer vs. quantitativer Forschungsmethodik zwar um zwei verschiedene, im günstigsten Fall sich aber um gegenseitig ergänzende Methoden handelt. Ungeachtet dessen muß die dem jeweiligen Forschungsgegenstand angemessene Methode ausgewählt werden. An dieser Stelle soll die für die vorliegende Arbeit getroffene Wahl einer qualitativen Herangehensweise näher begründet werden. Ziel qualitativer Forschung ist die Entwicklung gegenstandsbegründeter Theorien. Den Untersuchungsgegenstand in seiner Vielfalt und Komplexität zu erfassen hat somit Priorität und ermöglicht zudem eine detaillierte Deskription von Einzelfällen. „Das qualitative Paradigma ist bemüht, den Objektbereich (Menschen) in seinem konkreten Kontext und seiner Individualität zu verstehen" (Lamnek, 1988, S. 205). Bezogen auf die grundlegende Fragestellung vorliegender Arbeit erschien es daher als sinnvoll, eine Methode zu wählen, die zum einen die Bewältigung nach einem längeren Zeitraum betrachtet, zum anderen die Perspektive der Betroffenen in den Mittelpunkt der Betrachtung stellt.

3.1.2 Das Konzept der Komparativen Kasuistik

Die Komparative Kasuistik versteht sich als eine „*iterative Such- und Prüfstrategie* zur Generierung funktional relevanter Hypothesen und eine ebenfalls *iterative Vorbereitungsstrategie* zur Initiierung und Strukturierung „empirisch fundierter" Konstruktionsprozesse für adäquate Theorien über *psychologisch* beschreibbare Phänomene." (Jüttemann, 1981, S. 23, Hervorhebung im Original). Dieser von Jüttemann (1981) entwickelte bedeutende Forschungsansatz innerhalb der qualitativen Forschung erhebt zudem den Anspruch, nicht allein deskriptive Zwecke zu erfüllen, sondern als theoriengenerierendes Verfahren in erster Linie den Focus auf Ursachenforschung zu

setzen (vgl. Jüttemann, 1981). Beim Vergleich „ähnlich gelagerter Einzelfälle zum Zwecke einer Erforschung des Entstehungszusammenhangs" (Jüttemann, 1981, S. 1) wird in Ermangelung auf ursächliche Hinweise noch kein ausdrücklicher Erklärungsanspruch erhoben, sie stehen aber unter der Annahme einer funktionalen Relevanz (vgl. Jüttemann).

Nach Jüttemann sind es zwei Fragestellungen, die eine Anwendung der Komparativen Kasuistik zur Untersuchung entwicklungsspezifischer Phänomene nahelegen. Er stellt hier die Frage nach dem Entstehungs- und Verursachungszusammenhang eines entwicklungsspezifischen Phänomens sowie dessen theoretische Erfassbarkeit der Fragestellung, der theoretischen Aufarbeitung der Wirksamkeit von Interventionsmaßnahmen bei „modifikationsbedürftigen" Phänomenen gegenüber. Letztere stellt auch die Grundlage für die Auseinandersetzung mit dem in der vorliegenden Arbeit zu betrachtenden Phänomen dar. Interessieren an dieser Stelle doch weniger die - wenn überhaupt vorhandenen - psychologischen Entstehungsbedingungen des Phänomens „traumatische Querschnittlähmung", das Phänomen selber ist vielmehr in den im Individuum liegenden Ressourcen zur Aufarbeitung und Bewältigung jener erfahrenen Läsion und den daraus zu resultierenden einschneidenden Wirkungen für sein weiteres Leben, als auch in den überindividuell vorhandenen Übereinstimmungen zu sehen. Es sind also die „Interventionsmaßnahmen", die im Mittelpunkt der Betrachtung stehen.

Untersuchungsmethodologisch handelt es sich bei der Komparativen Kasuistik um einen Kleingruppenansatz, bei dem „die „Gruppenanalyse" stets auf dem „Umweg" über eine differenzierte einzelfallanalytische Betrachtung vorgenommen" wird (Jüttemann, 1981, S. 25). Zudem sind neben der Einzelfallorientierung „die Aspekte der Verlaufsstrukturbetrachtung und der Veränderungsmessung charakteristisch" (a.a.O.). Der qualitativen Einzelfallbetrachtung wird eine tragende Bedeutung für die Strategie der Komparativen Kasuistik beigemessen.

Der Auffassung Cronbachs zufolge, von einer weitgehenden Kontextspezifität sowie einer relativ geringen Geltungsbreite der theoretischen Systeme auszugehen, empfiehlt Jüttemann, das zu untersuchende Phänomen möglichst eng einzugrenzen. Hierzu sieht das Verfahren eine Phänomenanalyse vor, deren Ziel „unter dem Gesichtspunkt einer *sinnvollen Reduzierung von Komplexität* (...) den zu untersuchenden Phänomenbereich soweit wie möglich aufzugliedern" (Jüttemann, 1981, S. 105) zu sehen ist.

Evident erscheint die Durchführung einer Phänomenanalyse aus dem Anwendungsprinzip Komparativer Kasuistik, welches sich aus der Forderung nach psychologischer Definierbarkeit des zu untersuchenden Phänomen ergibt. So sollte die ausgewählte Stichprobe dem Kriterium der phänomenspezifischen psychologischen Homogenität genügen, sie sollte sich nicht lediglich als soziologische Einheit definieren lassen, sondern als gemeinsamen Nenner eine sinnvolle, psychologische Fragestellung aufweisen können. Ist zu erwarten, daß das zu untersuchende entwicklungsspezifische Phänomen in einer einzigen in sich geschlossenen psychologischen Theorie erklärt werden kann, kann die Phänomenanalyse abgeschlossen werden. Jüttemann (1981) unterscheidet zwei Anwendungsformen der Komparativen Kasuistik; das *experimentelle* und das *diagnostische* Modell. Unabhängig voneinander angewendet, können sie zur gegenseitigen Ergänzung und Überprüfung dienen.

Das *experimentelle Modell*, welches eng an den Methodenvorschriften der experimentellen Psychologie angelehnt ist, richtet den Fokus stark auf durchgängig oder deutlich sich häufende Übereinstimmungen zwischen den untersuchten Personen. Aus diesen vorgefundenen Übereinstimmungen werden anschließend funktional relevanten Hypothesen formuliert, welche im Idealfall die Vorform einer Theorie darstellen.

Im *diagnostischen Modell* wird zunächst ein einziger Merkmalsträger einzelfalldiagnostisch untersucht. Hieraus wird im Anschluß eine Individualtheorie aufgestellt. Ein Vergleich mehrerer Individualtheorien schließlich läßt die Entwicklung einer Theorie zu dem untersuchten Phänomen zu.

Für beide Modelle ist ein mehrphasiges Untersuchungsdesign mit Spiralencharakter vorgesehen. Jüttemann (1981) bezeichnet den Forschungsprozeß zur Entwicklung einer gegenstandsangemessenen Theorie als eine stufenweise Annäherung, die er als „eine „aufsteigende“ Reihe von Theorie-Vorformen“ (a.a.O., S. 30) beschreibt. Diese Vorformen sind beim experimentellen Modell als lose „Bündel“ von Hypothesen zu verstehen.

In der Anfangsphase einer Untersuchung stehen die Hypothesenfindung sowie die Hypothesendifferenzierung im Vordergrund. Es ist nicht von vornherein festgelegt, wieviel Untersuchungsphasen durchlaufen werden müssen. Vor allem beim experimentellen Modell können Zwischenergebnisse eine praktische Bedeutung haben, beispielsweise

„als Grundlage für die Entwicklung oder Verbesserung von spezifisch wirksamen Modifikationsprogrammen" (a.a.O., S. 31).

3.2 Datenerhebung

Untersuchungsgegenstand dieser Arbeit sind subjektive Aussagen zur Auseinandersetzung mit der akuten Krisensituation zum Eintritt der Querschnittlähmung, als auch Reaktionsformen angesichts der Dauerhaftigkeit des von den Interviewpartnern erlebten Phänomens der Behinderung. Angesichts des hier vorliegenden prozeßhaften Charakters bietet sich als Erhebungsverfahren eine Methode an, die zum einen den Subjekten qua ihrer Sprache die Möglichkeit bietet, als „Experten für ihre eigenen Bedeutungsinhalte" (Mayring, 1990, S. 45) aufzutreten, zum anderen eine Ebene zuläßt, diese Bedeutungsinhalte im Rahmen eines flexiblen Vorgehens in ihrer zugrundeliegenden Komplexität zu erfassen.

Ein Erhebungsverfahren, das diese Anforderungen in sich eint, stellt das „Problemzentrierte Interview" nach Witzel (1982,1985) dar. Hierunter fallen alle Formen der offenen, halbstrukturierten Befragung (vgl. Mayring, 1989). Nach Witzel hilft das problemzentrierte Interview, „die tatsächlichen Probleme der Individuen zu eruieren" (Witzel, 1985, S. 230), indem es die Möglichkeit bietet, auf den Befragten einzugehen, Fragen zu formulieren, anzuordnen und Nachfragen zu stellen. Andererseits ergibt sich daraus für den Befragten eine Erweiterung des Antwortspielraums, sowie die Perspektive, vor dem Hintergrund der zentrierten Problemstellung zu einer offenen Gesprächssituation zu kommen (vgl. Bortz, Döring, 1995).

Für die vorliegende Untersuchung wurde daher eine Interviewtechnik gewählt, die sich eng an dieses Erhebungsverfahren anlehnt. Aus Gründen der erforderlichen Transparenz wird das problemzentrierte Interview in seinen wesentlichen Punkten wie folgt dargestellt.

3.2.1 Das problemzentrierte Interview nach Witzel

Witzel versteht die im folgenden skizzierte Methode als „forschungspraktische Einlösung der Kritik an standardisierte Meßverfahren der empirischen Sozialforschung“ (1985, S. 227). Die aus dieser Kritik heraus abgeleitete Interviewmethode ist durch die drei Kriterien *Problemzentrierung*, *Gegenstandsorientierung* und *Prozeßorientierung* gekennzeichnet.

Im Rahmen dieser Trias benennt er das Kriterium der *Problemzentrierung* als das Zentrale dieser Methode. Witzel postuliert, daß der Forscher vom Ausgangspunkt der von ihm „wahrgenommenen gesellschaftlichen Problemstellung“ (1985, S. 230) über die Offenlegung und Systematisierung seines eigenen Wissenshintergrundes zu einer unvoreingenommenen Erfassung, als auch Nachvollziehbarkeit des Forschungsgegenstandes kommen kann.

Dazu ist notwendig, daß der Forscher sein Wissen elastisch handhabt, um zum einen die eigene Wahrnehmung zu sensibilisieren, sich zum anderen über Offenhalten des Vorwissens im empirischen Prozeß kontrollieren zu lassen (vgl. Blumer, 1954); Hier wiederum sind Strategien erforderlich - und in diesem Kriterium implizit enthalten - die es den Befragten ermöglichen, ihre Problemsicht auch entgegen etwaiger Vorbehalte aus Sicht des Forschers darzustellen.

Bezüglich des Kriteriums der *Gegenstandsorientierung* weist Witzel daraufhin, daß, entgegen vielfach üblicher Forschungspraxis, das Untersuchungsinstrument am Untersuchungsgegenstand auszurichten sei, um eine adäquate „Klärung der Wirklichkeitssicht von Subjekten“ (a.a.O., S. 232) gewährleisten zu können. Die Übernahme fertiger Instrumente schließt sich an dieser Stelle aus.

Das Kriterium der *Prozeßorientierung* bezieht sich schließlich sowohl auf die gesamte Gestaltung des Forschungs- sowie die Entwicklung des Verstehensprozesses im Interview, aber auch auf den Untersuchungsgegenstand selbst. Im Rahmen der vorliegenden Arbeit bezieht sich letztgenannter Punkt beispielsweise auf den prozesshaften Charakter der Auseinandersetzung mit der eingetretenen Querschnittlähmung.

Als zentrale Kommunikationsstrategien des problemzentrierten Interviews faßt Witzel den Gesprächseinstieg, allgemeine - sowie spezifische Sondierungen sowie Ad-hoc - Fragen zusammen.

Dem „*Gesprächseinstieg*“ soll eine möglichst narrative Gesprächsstruktur zugrunde liegen, um über diesen „*Erzählanstoß*“ (vgl. Bortz, Döring, 1995, S. 293) den Einstieg zu einer entspannten und angenehmen Gesprächsatmosphäre zu schaffen; eine Grundvoraussetzung, die unter anderem den Erhalt möglichst authentischer Antworten im Verlauf des Interviews begünstigt.

Dies zu erreichen setzt voraus, daß es dem Befragten möglich ist, „inhaltliche Abfolge und Gliederungspunkte“ (a.a.O., S. 245) der Gesprächsstruktur weitgehend selbst zu entwickeln. Der Interviewer sollte nochmals das Prinzip des Erzählens ansprechen und zugleich den problemzentrierten Rahmen abstecken. Den konkreten Gesprächseinstieg sollte schließlich eine relativ allgemeine Frage bilden, die erzählerisch ausgestaltet werden kann.

Die Kommunikationstechnik der „*allgemeinen Sondierung*“ verhilft dem Interviewer zur Verdeutlichung, oder, wie es Witzel ausdrückt, der „Spezifizierung einzelner Sachverhalte oder Zusammenhänge“ (a.a.O., S. 246); hier greift der Interviewer Erfahrungsbeispiele auf und fördert anhand detaillierten Nachfragens die Verdeutlichung angesprochener Problemfelder.

Der Technik der „*spezifischen Sondierung*“ wird eine verständnisgenerierende Funktion zugeschrieben. Basierend auf Kommunikationsstrategien wie *Zurückspiegelung*, *Verständnisfragen* und *Konfrontation* dient diese, dem Forscher Erzähleinheiten verständlich und nachvollziehbar zu machen.

Um schließlich eine „erschöpfend Auskunft über alle interessierende Problembereiche des Leitfadens“ (a.a.O., S. 250) zu gewährleisten, werden vom Interviewer an entsprechender Stelle *Ad-hoc-Fragen* gestellt.

Als Instrumente des problemzentrierten Interviews benennt Witzel im Einzelnen den *Leitfaden*, den *Kurzfragebogen* zur Erfassung demographischer Daten sowie die *Tonbandaufzeichnung* und das *Postskriptum*.

Der *Interviewleitfaden* enthält die zentralen Aspekte, die sich aus der Formulierung und der Analyse des Problems ergeben. Es handelt sich hierbei um einzelne Thematiken - oder auch Gesprächsschwerpunkte - die dem Interviewer als „Orientierungsrahmen bzw. Gedächtnisstütze“ (a.a.O. , S. 236) dienen und somit den jeweiligen Gesprächsverlauf qua vorab entwickelter Formulierungsvorschläge resp. ad-hoc entwickelter Formulierungsalternativen unterstützen und anregen (vgl. Mayring, 1989).

Allerdings verweist Witzel in diesem Zusammenhang darauf, daß der Leitfaden im Sinne eines gesprächsunterstützenden Instrumentariums lediglich den Charakter einer Hintergrundfolie haben kann, der Fokus für die Entwicklung des Gespräches indes auf den *Gesprächsfaden* des Interviewten zu richten sei.

Zur Erhebung soziodemographischer Daten dient die Beantwortung eines *Kurzfragebogens* . Hierbei werden Daten wie Alter, Berufsausbildung etc. erfaßt. Diese Informationen sollen vor dem Hintergrund des Themas die Situation der Befragten kennzeichnen und einem reinen Abfragemodus während des Interviews vorbeugen.

Die *Tonbandaufnahme* bietet dem Interviewer mehrere Aspekte; er kann sich auf den jeweiligen Gesprächsverlauf konzentrieren, im Gegensatz zu erstellten Interviewprotokollen tritt keine Selektion bezüglich der erhaltenen Informationen seitens der protokollierenden Befragers auf. Zusätzlich sind die verbalen und paralinguistischen Elemente der Kommunikation⁷ dokumentiert, so daß diese situativen und nonverbalen Elemente zum Zeitpunkt der Auswertung in diese miteinfließen können⁸ (vgl. Friedrichs, 1980).

Im Anschluß an jedes Interview wird ein *Postskriptum* (Postkommunikationsbeschreibung) angefertigt. Hiermit werden Gesprächsatmosphäre- und Umgebung, als auch Erscheinungsmerkmale des Interviewpartners dokumentiert und tragen somit zu einem besseren Verständnis des Interviews bei (siehe folgende Grafik).

⁷ Sprechdauer, Länge der Sprechereinheit, Länge und Zahl der Pausen, Stimmune

⁸ Voraussetzung hierfür ist die Transkription des Interviews, siehe Abschnitt 3.4.3. dieses Kapitels.

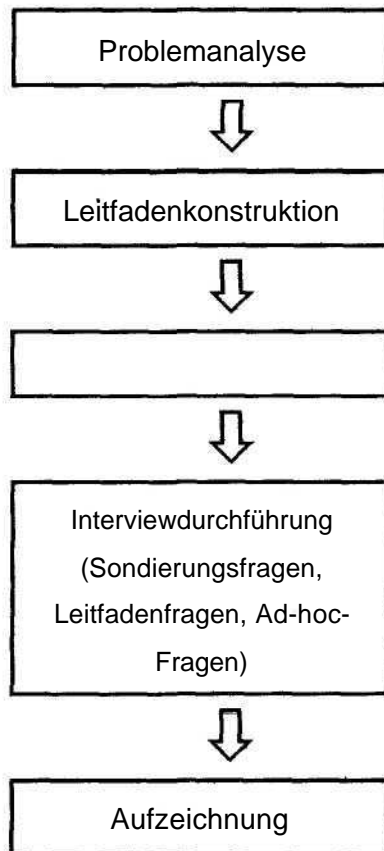


Abb. 2: Ablaufmodell des problemzentrierten Interviews (Mayring, 1993, S. 48)

3.2.2 Darstellung des Interviewleitfadens

Gesprächseinstieg:

In dem Gespräch, daß ich mit ihnen führen möchte, geht es darum, wie man den Eintritt einer Querschnittlähmung erlebt und verarbeitet hat. Können sie zu Beginn einfach mal erzählen, was bei ihnen konkret vorliegt?

Schwerpunkt „Behinderung“

- Haben Sie derzeitige Beschwerden, die mit der Lähmung zusammenhängen?
- Wie würden Sie ihren allgemeinen gesundheitlichen Zustand beschreiben?
- Können sie erzählen, wie es konkret zu ihrer Querschnittlähmung kam?

- Wie war es für Sie, unmittelbar nachdem Sie von der Querschnittlähmung erfuhren?
- Wie kamen Sie mit dem Klinikpersonal zu recht?
- Ab wann ungefähr war bei Ihnen die medizinische Rehabilitation abgeschlossen?
- Wie reagierten Ihre Partner/in, Angehörige auf die Diagnose?
- Schildern Sie bitte kurz, wie es für Sie kurz nach der Entlassung aus der Klinik war, welche Probleme standen für Sie im Vordergrund?
- Gab es jemanden, dem Sie die Schuld an Ihrem Schicksal gaben?

Schwerpunkt „Lebenssituation“

- Waren Sie vor Eintritt der Behinderung berufstätig?
- Sind Sie derzeit berufstätig?
- Arbeiten Sie in Ihrem „alten“ Beruf?
- *Wenn nicht*, welche Umschulungsmaßnahmen haben Sie ausgeführt?
- Sehen Sie einen Unterschied zwischen ihrer derzeitigen Berufstätigkeit und der Zeit vor dem Unfall? (*Engagement, Verdienst, beruht. Zufriedenheit*)
- Haben Sie außerhalb Ihrer Beschäftigung Kontakt zu Arbeitskollegen?
- Können Sie mir einen typischen Tagesablauf schildern?
- In welchen Situationen sind Sie auf die Hilfe und Unterstützung anderer angewiesen?
- Wie würden Sie Ihre allgemeine Lebenssituation vor Eintritt der Querschnittlähmung beschreiben?
- Wo liegen Unterschiede in Ihrer damaligen und der heutigen Lebenssituation?
- Was vermissen Sie am meisten?
- Was hat sich verändert in Ihrem Leben?
- Hatten Sie vor dem Unfall bestimmte Hobbies?
- Hat sich seit dem Unfall an Ihrem Freizeitverhalten etwas verändert?
- Haben Sie Interessen entwickelt, die Sie vor Eintritt der Lähmung noch nicht hatten?
- Womit beschäftigen Sie sich in Ihrer Freizeit?
- Gab es Pläne oder Vorhaben, die Sie nach Eintritt Ihrer Behinderung aufgrund der neuen Situation verwerfen mußten?
- Sind Sie mit Ihrer jetzigen Lebenssituation zufrieden?

Schwerpunkt soziale Bindung

- Lebten Sie unmittelbar vor Eintritt der Lähmung in einer Partnerschaft?
- Leben Sie derzeit in einer partnerschaftlichen Beziehung?
- Befinden Sie sich in der selben Partnerschaft aus der Zeit vor dem Unfall?
- Wer hat Ihnen Ihrer Meinung nach in der Zeit nach dem Unfall am meisten geholfen?
- Hat sich Ihrer Meinung nach in Ihrer Partnerschaft seit dem Unfall etwas verändert?
- Haben sich ihre Kontakte zu Freunden, Angehörigen verändert?
- Würden Sie diese Veränderungen als eher positiv oder eher negativ bewerten?
- Welche Rolle spielt Ihre Familie in Ihrem derzeitigen Leben?
- Wie erleben Sie im allgemeinen die Reaktionen der Umwelt auf Ihre Behinderung?

Schwerpunkt Selbstbild

- Wie würden Sie sich zur Zeit selbst beschreiben?
- Schildern Sie mal, welche Eigenschaften Sie an sich besonders mögen?
- Welche mögen Sie hingegen nicht?
- Erinnern Sie sich bitte an die Zeit vor Ihrem Unfall, welche Eigenschaften von Ihnen fallen Ihnen am ehesten ein? z. Bsp. *mutig, schlagfertig, nachdenklich*
- Haben sich diese oder Teile dieser Eigenschaften seitdem verändert?
- Wie bewerten Sie diese Veränderung/en?
- Welche Eigenschaften haben Ihnen Ihrer Meinung nach am meisten in der Zeit nach Eintritt der Lähmung geholfen?
- Welche waren Ihrer Meinung nach eher hinderlich?
- *Nur bei Inkomplett Gelähmten: Haben sie die Hoffnung, daß sich ihr Zustand aus medizinischer Sicht noch positiv verändert?*

Abschließende Fragen zu Zukunftsperspektiven

- Haben Sie bestimmte Pläne oder Wünsche für die Zukunft?
- Gibt es etwas, von dem Sie sagen können, daß es erst nach Eintritt ihrer Behinderung zu einem Wunsch oder Vorhaben wurde?

3.3 Durchführung der Untersuchung

Die Interviews wurden in einem zeitlichen Rahmen von sechs Monaten geführt. Das erste Interview war als Probeinterview angedacht, dies sollte der Überprüfung des Interviewleitfadens sowie des Trainingseffektes für den Interviewer dienen. Im Anschluß an das Gespräch wurde der Interviewpartner gebeten, über die Interviewsituation einschließlich der Fragetechnik zu reflektieren. Der Gesprächseinstieg erwies sich als günstig, der Interviewpartner fühlte sich zu keinem Zeitpunkt des Interviews angesichts der angesprochenen Themenbereiche diskreditiert. Auf dieser Grundlage basierend wurden die weiteren Interviews durchgeführt, angesichts der günstigen Beurteilung des ersten Interviewpartners wurde das ursprünglich als Probeinterview angedachte Interview in den Datenpool miteinbezogen.

3.3.1 Phänomenanalyse

Ausgewählt wurden vier komplett querschnittsgelähmte Männer, deren Querschnittslähmung auf ein traumatisches Ereignis zurückgeht. Zum Zeitpunkt der Befragung sollten zwischen Trauma und Interview mindestens drei bis fünf Jahre vergangen sein, um von einem abgeschlossenen medizinischen Rehabilitationsprozeß, als auch von einer im Nachhinein zu reflektierenden psychologischen Auseinandersetzung ausgehen zu können. Bei allen Befragten sollte die Lähmung auf ein traumatisches Ereignis in Abgrenzung zu Querschnittslähmungen als Folge progredient verlaufener Krankheitsprozesse zurückgehen, um von einem allein auf die Querschnittslähmung und ihre Folgen fokussierten Verarbeitungsprozess ausgehen zu können.

Hierbei sollte ausgeschlossen sein, daß es sich bei den zur Lähmung geführten Ereignissen um unbewußt oder bewußt herbeigeführte Unfälle - z. B. im Sinne von Selbstbestrafungstendenzen - handelte. Dieses Kriterium konnte angesichts der jeweils zugrunde liegenden Unfälle als erfüllt angesehen werden, so fanden sich auch im weiteren Verlauf der Untersuchung bei keinem der Interviewpartner Indizien, die auf eine entsprechende Motivationslage schließen lassen.

3.3.2 Zusätzliche Homogenitätskriterien

Um einen gewissen Grad ähnlich gelagerter Daseinsthemen zu gewährleisten, lag das Lebensalter zwischen 33 und 41 Jahren. Die Interviewpartner waren männlich. Dies sollte vermeiden, daß speziell Fragen, die psychologische Aspekte der Sexualität oder den Bereich vegetativer Funktionsausfälle betreffen, bei weiblichen Interviewpartnerinnen gegenüber einem männlichem Interviewer zu verfälschten Aussagen im Hinblick auf Faktoren beispielsweise sozialer Erwünschtheit führen könnten und somit kontraindiziert wären. Ein Interviewpartner meldete sich auf eine in einem Stadtmagazin geschalteten Annonce, ein Interviewpartner wurde als Kontaktperson eines Behinderten-Basketball-Vereins angeschrieben und verteilte nach Absprache vorgefaßte Briefe, welche eine Anfrage zum Interview beinhalteten, woraufhin sich zwei weitere Interviewpartner meldeten. Die Annoncentexte sowie die Anwerbungsschreiben sind in der Anlage zu finden. Von den ursprünglich angedachten fünf Interviews musste in Ermangelung an geeigneten, die Homogenitätskriterien erfüllenden Interviewpartnern im Laufe der Untersuchung abgesehen werden.

3.3.3 Vergleichsgruppe

Aussagen über den untersuchten Phänomenbereich sollten anhand einer Vergleichsgruppe überprüfbar sein. Da es in der vorliegenden Arbeit nicht um die Entstehungsgeschichte eines psychologischen Phänomens sondern um die psychologische Auseinandersetzung, den Reaktionsformen der Betroffenen gehen soll, wurden für die Vergleichsgruppe Männer ausgewählt, welche den Auswahlkriterien entsprachen, die sich jedoch von der erstgenannten Gruppe angesichts des phänomenspezifischen Homogenitätskriterium insofern unterscheiden, als daß bei ihnen eine inkomplette Querschnittslähmung vorliegt. Ausgehend von diesen „hochgradig ähnlich gelagerten Einzelfällen“ (Jüttemann, 1983, S. 50), die sich in einem Punkt, der inkomplett vorliegenden Läsion, von der Untersuchungsgruppe unterscheiden, soll die Überprüfbarkeit der gefundenen Aussagen vor dem Hintergrund ihrer jeweiligen intraindividuellen Spezifität als auch etwaiger überindividueller Gemeinsamkeiten gewährleistet sein. Alle drei Interviewpartner wurden über Annoncen in den gängigen Stadtmagazinen geworben. Die Anzeigentexte befinden sich im Anhang. Auch hier erwies

sich die Suche nach für die Vergleichsgruppe geeignete Interviewpartner als sehr langwierig, so daß von der ursprünglich angedachten Anzahl von fünf Interviews abgesehen werden musste.

3.3.4 Darstellung der Stichprobe im Überblick

Die folgenden Tabellen geben einen Überblick über die Stichprobe:

Untersuchungsgruppe

Interviewpartner anonymisiert	Alter	Atter zum Zeitpunkt des Unfalls	Schulab-schluß	erlernter Beruf	ausgeübter Beruf	Familien-stand	Kinder
Mike	33	18	10. Klasse	Elektro-monteur	Instandhalter	verheiratet	1 Sohn
Otto	44	28	Mittl. Reife	Cutter	EU-Rentner*	Witwer	-
Dennis	35	20	Abitur	KFZ-Mechaniker/ Psychologe	Diplom-Psychologe	verheiratet	-
Apollo	36	26	10. Klasse	KFZ-Mechaniker	EU-Rentner*	getrennt lebend	1 Sohn

* EU-Renter= Erwerbsunfähigkeitsrentner

Vergleichsgruppe

Interviewpartner anonymisiert	Alter	Atter zum Zeitpunkt des Unfalls	Schulab-schluß	erlernter Beruf	ausgeübter Beruf	Familien-stand	Kinder
Edwin	40	30	Hauptschule	Bäcker	EU-Rentner*	ledig	-
Bernd	41	33	Abitur	Rechtsanwalt	Rechtsanwalt	geschieden	-
Tim	39	26	Abitur	Landschafts-gärtner/Sozial-arbeiter	Sozialarbeiter	ledig	-

* EU-Renter= Erwerbsunfähigkeitsrentner

3.3.5 Durchführung der Interviews

Es wurden insgesamt sieben Interviews durchgeführt. Sechs Interviews fanden auf Wunsch der Interviewpartner bei ihnen zu Hause statt, ein Interview wurde in der Umkleidekabine einer Sporthalle durchgeführt. Die Interviews wurden durchweg in den frühen Abendstunden durchgeführt. Das erste, ursprünglich als Probeinterview gedacht, wurde in die Untersuchung aufgenommen. Die Interviews dauerten zwischen einer und eineinhalb Stunden, zuzüglich 15 bis 30 Minuten für Aufwärmphase und Nachgespräch. Die Nachbereitung des ersten Interviews dauerte ca. 45 Minuten. Während der Aufwärmphase wurden eine Datenschutzvereinbarung sowie der Kurzfragebogen zur

Erfassung demographischer Daten⁹ ausgefüllt. Während der Interviews kam es zu keinen nennenswerten Störungen. Die Aufwärmphase als auch der Gesprächseinstieg erwiesen sich als günstig, etwaige Nervosität seitens der Interviewpartner abzubauen. Während der Interviews zeigten sich alle Interviewpartner als aufgeschlossen und kooperativ. Zunächst wurden drei Interviews aus der Untersuchungsgruppe durchgeführt, nach dem ersten Interview mit einem Interviewpartner aus der Vergleichsgruppe wurde das letzte Interview aus der Untersuchungsgruppe, sowie im Anschluß die restlichen zwei Interviews der Vergleichsgruppe geführt.

3.4 Datenauswertung

In der vorliegenden Arbeit soll im Rahmen des zu beobachteten Phänomens neben Bewältigungs- und Verarbeitungsstrategien auch der Frage nachgegangen werden, inwieweit sich Reaktionsformen im Sinne Thomaes (siehe Kap. 2.???) im Verhaltensrepertoire der Betroffenen widerspiegeln.

Um eine regelgeleitete, systematische Datenauswertung zu gewährleisten, wurde eine Technik in Anlehnung an die der "Qualitativen Inhaltsanalyse"¹⁰ nach Mayring (1985, siehe Kap. 3.4.1.) gewählt. Hiermit sollte „impressionistisches“ oder „wildes Deuten“ (Bortz, Döring, 1995, S. 309) vermieden und eine intersubjektiv nachvollziehbare Arbeitsweise erreicht werden. Darüberhinaus bietet sich diese Methode zur Aufbereitung des tatsächlich Gesagten an; „nicht reine *Textanalyse* ist ihr Ziel, nicht allein Analyse des *Inhalts*, wie ihr Name suggerieren mag, sondern der *Schluß* vom Material auf *soziale Realität*.“ (Mayring, 1985, S. 188).

Desweiteren wurde das Material an die von Thomaes formulierten Reaktionsformen im Sinne einer vorab festgelegten Kategorie herangetragen. Aufzuzeigende Häufungen gefundener Reaktionsformen sollen im Diskussionsteil dieser Arbeit entsprechende Beachtung finden. Da Thomaes in seinen Ausführungen zu Reaktionsformen und Reaktionshierarchien (1988) keine Angaben über sein methodologisches Vorgehen macht, kann die Anwendung der Reaktionsformen auf das in dieser Arbeit vorliegende

⁹ siehe Anhang

¹⁰ zu beachten ist hierbei, daß die Bezeichnung „qualitative Inhaltsanalyse“ oft als Sammelbegriff für sämtliche interpretativen Verfahren verwendet wird (vgl. Bortz, Döring, 1995)

Datenmaterial nur im Kontext einer ersten Annäherung verstanden werden und kann somit nicht über einen rein deskriptiven Charakter hinausgehen.

3.4.1 Qualitative Inhaltsanalyse

Die qualitative Inhaltsanalyse beinhaltet die Entwicklung einer Methodik systematischer Interpretation, welche, von notwendigen qualitativen Bestandteilen ausgehend, diese durch Analyseschritte- und regeln systematisiert und überprüfbar macht. Sinnvoll erscheinende quantitative Schritte werden hierbei berücksichtigt, wenngleich der Schwerpunkt klar im Begriff „qualitative Inhaltsanalyse“ zu sehen ist (vgl. Mayring, 1985).

Die Inhaltsanalyse wird als Auswertungsmethode auf ein schon bestehendes sprachliches Material angewendet. Voraussetzung hierfür ist dessen Analyse zu Beginn der Auswertung. Diese Analyse erfolgt in drei Schritten:

1.*Festlegung des Materials*: Das Material muß genau festgelegt werden, dieser „corpus“ sollte nur unter bestimmten begründbaren Notwendigkeiten“ (Mayring, 1993, S. 42) verändert werden.

2.*Analyse der Entstehungssituation*: Von wem und unter welchen Bedingungen wurde das Material erhoben?

3.*Formale Charakteristika des Materials*: Hier liegt in der Regel ein nach festgelegten Protokollierungsregeln verfaßtes Transkript einer Tonbandaufzeichnung, oder aber auch ein niedergeschriebener Text vor (vgl. Mayring, 1993)

In einem weiteren Schritt verweist Mayring auf die notwendige Formulierung einer spezifischen Fragestellung, um hiermit die Richtung der Analyse zu spezifizieren. Die Bestimmung der Fragestellung untergliedert er in die *Richtung*¹¹, in welche die Aussagen gemacht werden sollen, sowie in die *Theoriegeleitete Differenzierung der Fragestellung*. Theorie wird hierbei als „System allgemeiner Sätze über den zu untersuchenden

¹¹ als Beispiele gibt Mayring u. a. Aussagen über den Gegenstand bei Dokumentenanalyse, resp. über den emotionalen Zustand des Kommunikators an (a.a.O., S. 45)

Gegenstand" (a.a.O., S. 47), und somit als Erfahrungen anderer über diesen Gegenstand verstanden. An diese Erfahrungen soll zum Zweck des Erkenntnisfortschritts angeknüpft werden. Das Besondere der qualitativen Inhaltsanalyse ist, daß die Analyse in einzelne, vorab festgelegte, Interpretationsschritte zerlegt ist. Das macht sie für andere konsensfähig, auf andere Gegenstände übertragbar und somit zur wissenschaftlichen Methode. Aus einer Vielzahl von Analyseformen, die Mayring charakterisierte und zu grundlegenden Interpretationsvorgängen klassifizierte, hat er drei wesentliche *Grundformen des Interpretierens* herausdifferenziert (vgl. Mayring, 1985):

1. *Zusammenfassung*: Das Material wird so reduziert, daß die hierbei wesentlich erhaltenen Inhalte zu einem überschaubaren Abbild des Grundmaterials zusammengefaßt werden. Zum Erreichen einer einheitlichen Sprachebene wird hierbei auf die Technik der Paraphrasierung¹², der Generalisierung und der Reduktion zurückgegriffen.

2. *Explikation*: Unter Zuhilfenahme zusätzlichen Materials soll das Verständnis einzelner unklarer Textstellen erweitert werden. Hierbei gibt es zwei verschiedene Möglichkeiten, zum einen die enge *Kontextanalyse*, bei der zum Erläutern einer Textstelle auf den Textkontext zurückgegriffen wird, zum anderen die *weite Kontextanalyse*, hier wird weiteres Erklärungsmaterial über den Textkontext hinaus herangezogen.

3. *Strukturierung*-. Bei dieser Grundform muß unterschieden werden zwischen dem Herausfiltern einer inneren Struktur (= *formale Strukturierung*), dem Zusammenfassen des Materials zu Inhaltsbereichen (= *inhaltliche Strukturierung*), resp. kann auf einer Typisierungsdimension nach markanten Ausprägungen gesucht werden (= *typisierende Strukturierung*). Zusätzlich besteht die Möglichkeit der Einschätzung nach Dimensionen in Skalenform (= *skalierende Strukturierung*). Das Herausfiltern der Struktur wird mittels eines Kategoriensystems vorgenommen, welches an das Material herangetragen wird. Durch das Kategoriensystem angesprochene Textstellen werden systematisch aus dem Datenmaterial extrahiert.

12

Paraphrasieren : Transformation auf grammatikalische Kurzformeln
 Generalisieren : Konkrete Beispiele werden verallgemeinert
 Reduktion : Ähnliche Paraphrasen werden zusammengefasst

3.4.2 Auswertungsschritte der vorliegenden Arbeit

Der Auswertung vorliegender Arbeit wurde in einem ersten Schritt die inhaltliche Strukturierung nach Mayring zugrunde gelegt, deren Ziel das Herausfiltern und Zusammenfassen bestimmter Themen, Inhalte und Aspekte aus dem Material ist. In die Auswertung miteinbezogen wurden die ausgefüllten Kurzfragebögen, die vollständigen Transkripte der Interviews sowie die Bandaufnahmen derselben und die Postskripte.

Die Transkriptionen erfolgten nach den Transkriptionsempfehlungen aus dem „Atlas-Archiv für Biographie-, Gesundheit-, Stadt- und Umweltforschung“ (Legewie, Paetzold-Teske, 1996). Im Anhang ist eine Liste der verwendeten Regeln zu finden.

Als Grundlage für die Entwicklung des Kategoriensystems (siehe unter 3.4.4.) diente der Interviewleitfaden, welcher das theoretische Vorverständnis des Forschers repräsentiert (vgl. Mayring 1985). In Anlehnung an Mayring wurde das Kategoriensystem an das Datenmaterial herangetragen, indem der Interviewtext auf jeweilige Fundstellen durchsucht wurde. Die zu den jeweiligen Kategorien gefundenen Textpassagen wurden paraphrasiert, generalisiert, wiederholt vorgekommene Paraphrasen wurden in einem weiteren Arbeitsschritt reduziert und somit zusammengetragen. Kategorien, die nicht unmittelbar aus dem Interviewleitfaden hervorgingen, wurden entsprechend fokussiert und ausgearbeitet. Für die Einzelfallauswertung wurden die unter jeder Kategorie aufgelisteten Textstellen zusammenfassend dargestellt und mit Zitaten illustriert. Hierbei wurde auch auf Informationen aus den Postscripten zurückgegriffen.

Die Komparation erfolgte anhand einer der Kategorienliste zugrundeliegenden Übersichtstabelle, in die alle Hinweise auf Übereinstimmungen und Unterschiede zusammengefaßt und dargestellt wurden.

Die Ergebnisse wurden abschließend in Form von Hypothesen zusammengefaßt.

3.4.3 Gütekriterien

In der quantitativen Sozialforschung gültige Gütekriterien auf den Bereich der qualitativen Sozialforschung zu übertragen scheint nur in begrenzten Maße möglich zu sein. So geht Flick (1989) vom Leitgedanken der Gegenstandsangemessenheit aus; wie die Methoden

dem Forschungsgegenstand, so sollten auch die Gütekriterien den angewandten Methoden angemessen sein. Er schlägt das Konzept der Triangulation als eine gegenstandsangemessene Strategie der Fundierung und Geltungsbegründung qualitativer Daten und Interpretationen vor (siehe Kap. 3.4.). Auch Legewie (1987) lehnt die Anwendung der Gütekriterien auf die qualitativen Forschung als unangemessen ab. Seines Ermessens nach sollte „reflektierte Subjektivität des Verstehens“ (a.a.O., S. 144) anstelle von Objektivität treten. Réhabilität erscheint ihm in diesem Zusammenhang genauso unangemessen, „da das Interview selber als unwiederholbares lebensgeschichtliches Ereignis zu betrachten ist“ (a.a.O., S. 144).

Aus der Theorie des kommunikativen Handelns von Habermas leitet er in einer Neufassung das Kriterium der Validität ab. Diese soll im folgenden als Grundlage für die Validierung der Interviewäußerungen- und Interpretationen dienen.

3.4.3.1 Validierung der Interviewäußerungen

Als Grundlage für die Validierung der Interviewäußerungen dient die Analyse der Interviewsituation und des Interviewverlaufs auf der Basis des Postscriptums. Als strukturelle Voraussetzungen der Verständigungsbereitschaft sind kommunikationsfähige Interviewpartner sowie ein ähnliches Lebensumfeld der Interviewpartner zu sehen. Diese Bedingungen waren in allen Interviews gegeben. Als weitere Voraussetzungen für ein funktionsfähiges Arbeitsbündnis zwischen Interviewer und interviewter Person sind die gemeinsame Motivation bezüglich des angesprochenen Themas, die Bereitschaft zur asymmetrischen, nicht strategischen Kommunikation sowie die Klärung des Datenschutzes und die Wahrung der persönlichen Interessen des Interviewten. Den Interviewten wurde erklärt, daß insbesondere ihre subjektiven Eindrücke von Bedeutung für den Interviewer sind. Alle interviewten Personen akzeptierten dies, blieben beim vorgegebenen Thema, zeigten sich geduldig und kooperativ.

Die Überprüfung verschiedener Geltungsansprüche ergibt ein zufriedenstellendes Bild, zeigt sich doch, daß die Interviews sprachlich und inhaltlich verständlich waren sowie von einem hohen Wahrheitsgehalt der Aussagen ausgegangen werden kann. Auf Auslassungen (Interview mit Otto) wurde hingewiesen. Das Verhalten des Interviewers kann grundsätzlich als empathisch und zurückhaltend bezeichnet werden, soweit nachvollziehbar, wurde auf die bewußte Ausklammerung bestimmter Themen, resp.

auf Zuspruchs- oder Widerspruchstendenzen verzichtet. Kritisch anzumerken ist, daß ein gewisser Trainingseffekt in der Interviewleitung seitens des Interviewers naturgemäß erst in den letzten Interviews einfließen konnte, hier wären mehrere Probeinterviews vonnöten gewesen, was wiederum die zeitlichen Rahmenbedingungen der Arbeit sowie die relativ geringe Anzahl an interviewwilligen Personen nicht zuließen. Die Validierung der Interviews wurde im Rahmen einer Arbeitsgruppe mittels gemeinsamen Abhörens und Diskutierens durchgeführt.

3.4.3.2 Validierung der Interpretationen

Die Validierung der Interpretationen wurde im Sinne einer konsensuellen Validierung in der genannten Arbeitsgruppe durchgeführt. Wie schon von Legewie (1987) festgestellt, können mit dieser Arbeitsweise subjektive Wahrnehmungen, Abwehrmechanismen und Verzerrungstendenzen des Interpretieren weitestgehend erkannt und somit vermieden werden.

3.4.4 Darstellung des Kategoriensystems

Im folgenden wird das Kategoriensystem dargestellt: Mit der Kategorie *Behinderung* beginnt der zu betrachtende Zeitraum, innerhalb dessen die für die vorliegende Arbeit interessierenden Informationen bezüglich des Bewältigungsverhaltens liegen. Auf die jeweiligen Unterkategorien wird in der nachfolgenden Einzelbeschreibung der Kategorien eingegangen. Oben genannte Informationen befanden sich vor allem in den Kategorien *Selbstbild*, *Lebenssituation* und *Soziale Kontakte*. Der Einfluß sozialer sowie umweltbedingter Ressourcen findet seine Berücksichtigung in den Kategorien *Erfahren von Hilfe* und *Reaktionen der Umwelt*. In der Kategorie *Vor dem Unfall* werden Bezüge zum biographischen Hintergrund sowie der aktuellen Vorgeschichte hergestellt. An dieser Stelle soll ein subjektiver, direkt oder auch indirekt ausgesprochener Vergleich der prätraumatischen mit der posttraumatischen Lebenssituation stattfinden. Mit der subjektiven Einschätzung in Hinblick auf *Zukunftswünsche* wird der Endpunkt des zu betrachtenden Zeitraumes markiert. In der Kategorie *Reaktionsformen* finden sich alle Äußerungen, die nach Thomae (1988) zu den Reaktionsformen zugeordnet werden

können. Aufgenommen wurden die Reaktionsformen nur dann, wenn sie pro Untersuchungsteilnehmer mindestens zweimal geäußert wurden (siehe Kap. 3.4.). Die Kategorien wurden nur gebildet, resp. aufrechterhalten, wenn sich mindestens zwei Interviewte innerhalb beider Gruppen inhaltlich dazu geäußert haben.

Behinderung

Hier fanden sich die Unterkategorien *Allgemeinzustand*, *Akut- und Rehabilitationphase* sowie *Umgang mit der Behinderung*. Hier wird einerseits retrospektiv die erste Phase unmittelbar nach Eintritt der Behinderung, andererseits die tendenzielle Entwicklung der Behinderung als solchen als auch der alltägliche Umgang mit ihr dargestellt.

Selbstbild

Hier fanden sich die Unterkategorien *Unmittelbar nach dem Unfall*, *Veränderung*, *Veränderungen im Gegensatz zu der Zeit vor dem Unfall*. Zusammengefaßt wurden in dieser Kategorie sämtliche Äußerungen, die sich auf das Selbstbild (Selbstbeschreibungen, Prinzipien, Lebenstechniken), aber auch auf den Wandel des Selbstbildes vor dem Hintergrund der zu verarbeitenden Behinderung beziehen.

Lebenssituation

Die Unterkategorien *Lebensumwelt*, *Beruf*, *Freizeit/Hobby* waren in dieser Kategorie zu verzeichnen. Hier wurden alle soziale Settings, aber auch persönliche Tätigkeitsfelder zusammengefaßt.

Soziale Kontakte

In den Unterkategorien *Partnerschaft* und *Beziehungen zu anderen* wird der Einfluß der erlebten sozialen Unterstützung durch den Partner als auch durch andere Menschen des sozialen Umfeldes (Verwandte, Arbeitskollegen, andere Behinderte) in Hinblick auf die Bewältigung subsummiert.

Erfahren von Hilfe

In den Unterkategorien *Selbsthilfe* finden sich Äußerungen, die speziell den Gedanken „Hilfe durch Selbsthilfe“ im Sinne eigenverantwortlicher Handlungskompetenzen skizzieren. Äußerungen, die in der Unterkategorie *Hilfe durch andere* Verwendung fanden, heben indess konkret als solche empfundene personelle Unterstützung und erfahrene Hilfeleistung durch andere Personen hervor.

Reaktionen der Umwelt

In dieser Kategorie wird die Auseinandersetzung mit konkreten gesellschaftlichen Bedingungen und Erlebnissen erfaßt.

Vor dem Unfall

Hier wird sich zum Teil auf den biographische Hintergrund bezogen, andererseits auch Bezug zu direkt erfahrenen Veränderungen hergestellt. Es soll direkt, als auch indirekt ein subjektiver Vergleich zwischen post- resp. prätraumatischer Lebenssituation erfolgen.

Zukunftswünsche

Äußerungen hinsichtlich der individuellen Lebensplanung finden sich in dieser Kategorie.

Reaktionsformen

Diese Kategorie wurde durch die der Arbeit zugrundeliegenden Fragestellung vorgegeben. Hier werden sämtliche, von Thomae (1988) formulierte und im Datenmaterial vorgefundenen Reaktionsformen zusammengetragen (siehe Kap. 3.4.).

4. Darstellung der Ergebnisse

An dieser Stelle erfolgt die Darstellung der Ergebnisse. An die ausführlichen Einzelfalldarstellungen schließt sich die Auswertung der Kontrollgruppe an. In der Komparation der Einzelfälle werden Gemeinsamkeiten und Unterschiede der Einzelfälle dargestellt. Den Abschluß bildet eine Zusammenfassung der Ergebnisse in Hypothesenform.

4.1 Einzelfallauswertung der Untersuchungsgruppe

Im folgenden werden die anhand des Kategoriensystems (vgl. 3.4.4.) erstellten Einzelfallauswertungen dargestellt.

4.1.1 Einzelfallauswertung Mike

„Wenn du lernst, mit dem Stuhl umzugehen, fehlt dir das Laufen nicht“

Mike ist 33 Jahre alt und gelernter Elektromonteur. Er hatte mit 18 Jahren kurz vor Beendigung seiner Lehre einen nach eigenem Ermessen unverschuldeten Verkehrsunfall mit seinem Moped, bei dem er „durch dit Sonnenlicht [...] die Ampel nicht [habe] erkennen können, ob die an oder aus war, war mir hundertprozentig sicher, die Ampel war aus, bin rüberjefahrn, in dem Moment kam von links 'n Kraftfahrzeug" (Z. 090-092). Hierbei zog er sich eine Trümmerfraktur des neunten Brustwirbels zu und ist seitdem komplett querschnittgelähmt. Mike ist auf den Rollstuhl angewiesen, Blasen- und Darmfunktion sind komplett ausgefallen. Mike ist verheiratet und hat einen Sohn. Er lebt mit seiner Familie in einer rollstuhlgerechten, 76 m² großen Drei-Zimmerwohnung. In seiner Freizeit spielt Mike Basketball in einem Behindertensportverein und bezeichnet sich selbst als leidenschaftlicher Formel 1-Fan.

4.1.1.1 Kontaktaufnahme und Interviewsituation

Der erste Kontakt lief telefonisch über die Mitbewohnerin des Interviewers, welche den Anruf entgegennahm. Mike erwies sich laut Ihrer Aussage als sehr aufgeschlossen und eröffnete das Gespräch damit, er rufe wegen der Brieffreundschaft an. Mike hinterließ seine Adresse und Telefonnummern.

Der zweite Kontakt fand einen Tag später wiederum telefonisch statt. Mike wurde vom Interviewer auf seiner Arbeitsstelle angerufen. Er wirkte erfreut, betonte, das er sich das gut überlegt hätte: „und jetzt mach ick ditt“. Der Interviewer erlebte Mike als sehr freundlich, und wurde von ihm sofort mit dem Vornamen angesprochen. Die Terminabsprache verlief unproblematisch.

Das Interview fand abends, in der Zeit von 20.00 bis 21.30 statt. Interviewter und Interviewer saßen in der Küche, Mikes Frau war anwesend, sie saß während des Interviews im Wohnzimmer. Während des Interviews kam sein Sohn nach Hause, die Atmosphäre war von vornherein sehr entspannt und angenehm. Mike wirkte wie schon in den vorab geführten Telefonaten aufgeschlossen und zuvorkommend.

4.1.1.2 Behinderung

Während der **Akut- und Rehabilitationsphase** hat Mike seine endgültige Diagnose erst relativ spät „erfahren, so richtig offiziell jesagt haben=set mir erst nach 'n paar Wochen“ (Z. 104-105), wobei er aber bemerkt, daß er schon am Unfall wußte, „wat los ist und wat mir passiert ist, [...] weil, ick bin nich bewußtlos jwesen, nichts, dit einzije, wat mir fehlt, ist die Flugphase“ (105-107). Die Gewißheit, daß ersieh eine Rückenmarkverletzung zugezogen hatte entnahm er der Tatsache, daß „'n Monat vorher war 'n Fernsehbericht inner ARD, [...] 'n Fernsehbericht über Querschnittgelähmte, Motorradunfälle, und dit schoß mir da durch den Kopp irjendwo“ (Z. 124-127). Direkt nach dem Unfall hatte er „keinerlei Schmerzen, nein, ick hatt' in der janzen Zeit im Krankenhaus hat ick ein eiziget Mal Schmerzen, dit war [...] eene von den juten Schwestern, die hat dit jut jemeint, die wollt' die Rolle mal vornehmen, `*n neuen Bezuch 'rübermachen, und die dann wieder "runteriejen, hat mich hochjenommen, mich flach hinjelegt uff dit harte Bette, ja und dit war dit einzije Mal wo ick Schmerzen hatte“ (Z. 139-148). Der Umstand, daß Mikes Aufenthalt auf der Akutstation ansonsten von keinen weiteren negativ beeinflussenden Erscheinungen begleitet war, führt? dazu, daß er nach der Verlegung auf die

Rehabilitationsstation „mitjekricht habe, [daß] ick damals so derjenige jewesen [bin], der am schnellsten von der Intensiven da hinjekommen ist von den Verunfallten so nach und nach, dit jab ja welche, die sind da erst nach zwee, drei Monaten da einjerückt, ja und nach eener Woche wie jesagt, bin ick denn nach B. verlegt worden" (Z. 175-178). Auf der Rehabilitationsstation hatte Mike einen guten Kontakt zum Pflegepersonal, „dit war nicht so wie, na, na so wie Patient und PFLEgepersonal, dit war mehr oder minder so'n janz locker logeret Verhalten, wahrscheinlich och psy//psychologisch bedingt von den Leuten irjendwie, das du dich da schneller wohlfühlst oder nicht so alleene fühlst" (Z. 183-187). Der Umstand, daß Mike dem neuen Setting, indem er sich befand, positiv gegenüberstand, führte insgesamt betrachtet zu einem zeitlich schnellen Vertauf des gesamten Rehabilitationsprozesses, so war es ihm beispielsweise bereits zwei Monate nach dem Unfall möglich, „dit erste Mal im Rollstuhl zu sitzen und [zu] versuchen, da durch die Jegend zu fahrn im Klinikum selber, vorher [habe ich] dann so versucht, Sitzübungen zu machen, also so uff der Bettkante sitzen, zu sehen, wie dit allet so ist" (Z. 205-210). Hinsichtlich der zu diesem Zeitpunkt akuten Folgeerscheinungen der Lähmung beschreibt Mike indess als das „SCHWIErigste ode//ode//oder na der Punkt war, wo ick richtich Probleme mit hatte, daß uffgrund der Höhe meiner Querschnittslähmung ja keenerlei Gefühl hab' für de Blase und de Darmfüllung, ja, so, dit heißt, du hast immer dit Risiko, im Nassen zu sitzen, daß du dir in die Hose pullerst, weil de nich mehr merkst, wann die Blase voll ist" (Z. 287-291) (siehe auch Kategorie **Erfahren von Hilfe**, Kap. 4.1.1.6). Abgeschlossen war der gesamte medizinische Rehabilitationsprozess sechs Monate nach seiner Einlieferung in Krankenhaus im „Dezember, am zweeten Dezember bin ick denn entlassen worden" (Z. 224-225).

Im Rahmen des für Mike zu erlernenden **Umgang mit der Behinderung** gab es insofern Probleme, als daß „se bei mir 'n Reizstrom anjelegt [haben] und dit war wohl zu lange, jedenfalls mit dem Ergebniss, das=it danach ständich lief, da ging 'n Schnapsglas rin, da war se voll" (Z. 316-317). Mike setzte sich mit diesem Problem auseinander, mit dem Ergebnis, daß er jetzt „wieder 'n Fassungsvermögen vom halben, dreiviertel Liter [hat] und da sich ja nüscht ändert bei "ner Querschnittlähmung, und du ja nicht mehr merkst, wann die Blase voll ist, hab=ick dann noch jelernt, sie abzutasten, also mittlerweile weeiß ick genau, wann se voll ist, ob se noch weich ist oder ob se schon knochenhart ist [...] dit war eigentlich [...] dit A und O, dit Problem, wat mich am meisten beschäftigt hat" (Z. 318-326). Mike ist nach einer viermonatigen Rehabilitation „aus der Klinik rausjekommen

im Dezember '82, habe gleich im Januar '83 mit=em Versehrtsport anfangen wat man, sa=ick jetzt mal, vergleichen kann mit 'ner dauerhaften Rehabilitation, weil man da ständich in Bewegung, ackert tut und macht" (Z. 049-052). Hier wird deutlich, daß in dieser frühen Bewältigungsphase die konkrete Auseinandersetzung mit der Behinderung in Form von Umgang und eruieren der Möglichkeiten, die ihm geblieben sind, stattfindet. Es scheint evident, daß der von ihm unter den gegebenen Umständen positiv empfundene Verlauf des gesamten Rehabilitationsprozesses in dieser Hinsicht unterstützend wirkte. Als eine der vordergründigsten Strategien erscheint in diesem Zusammenhang der progressive Ansatz in Mikes Handeln; er will Stagnation vermeiden, „daß man jar nicht großartig uff die Idee kommt einzurosten, und dann das dadurch eventuell erst irjendwelche Probleme aufkeimen, wenn man sich irjendwie hinterm Ofen versteckt denn und vielleicht noch von Vattern, Muttern, Ehefrau, wie och immer verwöhnt und verhätschelt wird" (Z. 052-056). Neben der vordergründigen Tendenz, „aufkeimende Probleme" im Ansatz durch gezielten Aktionismus zu kompensieren, fällt noch ein gewisser Pragmatismus auf, da mit dieser Handlungsweise von Mike vermieden werden kann, daß es „dann [...] natürlich zu irgend 'n Punkt [kommt], wo man dit, wat man eventuell in diesem Rehabilitationziel, wat man durchje//wat man erreicht, wieder verLIEHRT, weil, wenn ick's nicht brauche, nicht anwende, dann is det so och irjendwann wieder weg" (Z. 056-059). In diesem Zusammenhang hat Mike es auch gelernt, seine Ressourcen entsprechend einzusetzen, resp. einzuschätzen (siehe auch Kategorie **Selbstbild**, Kap. 4.1.1.3), da er sich „fast jeden Tach ein, zwei Stunden hinlegt], ja, damit ick 'n bisschen erholen kann" (Z. 447-448).

Auf seinen **Allgemeinzustand** angesprochen, befindet Mike, daß er sich von direkten Folgeerscheinungen seiner Querschnittlähmung abgesehen „topFIT [fühlt], man kann, kann nicht irjendwo sagen, das it gesundheitlich irjendwelche Einschränkungen hat, dit jibt zwar Probleme, die man hat, die Situationsbedingt sind, aber reinweg gesundheitliche Probleme sind det nich, dit sind Folgeerscheinungen der Querschnittlähmung, die Querschnittlähmungen mit sich bringen, aber jetzt gesundheitliche Probleme hab=ick nich" (Z. 040-044). Als Folgeerscheinung der Querschnittlähmung beschreibt er, daß „der Hintern sa=ick jetzt einfach mal, dit ist nicht mehr richtig durchblutet, wie=et früher mal war, man keene richtije Muskulatur mehr druff hat, sondern nur noch Pelle und Haut, dadurch sich dann, wenn man uff wat Härterem sitzt sofort die Blutjefäße abklemmt, die so darunter laufen und denn führt dit halt oder kann dit halt zu Stellen führen, wo man

denn so richtige Löcher kricht und wo man denn sehr druff uffpassen muß" (Z. 026-031). Aufgrund seiner vielfältigen sportlichen Aktivitäten sieht Mike keine Notwendigkeit, zur Auffrischung an einer Rehabilitationsmaßnahme teilzunehmen, es sei denn „wenn jetzt uff Arbeit oder zu Haus' die Ehefrau irrendwie so, so, druff uffmerksam macht: „Ey, hör mal, wie stellst=denn dich hier an, dit konntest de aber schon ma besser" oder so, dann wär=it zu überlegen, mal inne Klinik zu jehn oder so, so zur Uffrischung, aber so, dit läuft jut, und da ist derzeit weder wat jeplant noch für die Zukunft irrendwie anjedacht" (Z. 067-071) (siehe auch Kategorie **Soziale Kontakte**, Kap. 4.1.1.5).

4.1.1.3 Selbstbild

Mike, der schon von Anfang an eine Vorahnung bezüglich der Folgen seines Unfalls hatte (siehe Kategorie **Behinderung**, Kap. 4.1.1.2), beschreibt seine Reaktion nach Erhalt der Diagnose, daß es „im Prinzip war dit dann für mich och keen Schock und nüscht, als die dann langsam mit der Sprache "rausjerückt haben, dit war mir dann och schon klar, weitaus FRÜher" (Z. 160-161). Für Mike war es schon **Unmittelbar nach dem Unfall** wichtig, daß er sich nicht „irrendwie hinterm Ofen versteckt [und] denn verwöhnt und verhätschelt wird" (Z. 054-055). Die Kompensation der erlebten Behinderung und frühe Erlebnisse in der Öffentlichkeit, in der er die Erfahrung macht, daß „mich da nun jemand anstarrt oder nicht anstarrt, 'ne Zeitlang hat's mich gewurmt, gerade in der Anfangsphase" (Z. 751-752) (siehe auch Kategorie **Reaktionen der Umwelt**, Kap. 4.1.1.7) erreicht er über ein an Leistung und Erfolg orientiertes Handeln, diese anfänglichen Schwierigkeiten nimmt er zum Ansporn, diese für ihn neuen Hürden zu meistern, so machte er beispielsweise die Erfahrung, daß sein „Bettnachbar, der war 'n bisschen tiefer gelähmt, der war *ne Woche früher dran und saß dann so uff der Bettkante, da dachte: „Na, ist ja wunderbar" und dann später, da war ick dann dran [...] und dann wollt ick so uffstehn und bin dann erstmal umjefallen wie'n nasser Sack [...] und als ick dit dann jesehn hab', mein Kumpel, der sitz da wie 'ne Eins und ick fall' um wie so'n nasser Sack, dit hat mich dann schon jeärgert. Ja, und dann jing dit halt immer so weiter, erst mal mit=em Rollstuhl klarkommen, so erst mit Uffsicht und so, falls de mal wegkippst, und dann später och runter in die Sporthalle zum Balltraining, dann alleene kleene Fahrten uff'm Klinikjelände, so Stufe rauf, Stufe runter, dann die erste Fahrt außerhalb des Klinikjeländes, so zum Bahnhof, durch 'n Park, so lief dit Rehaprogramm da ab" (Z. 211-224). Hier zeigt sich Mikes Wille zum selbstbestimmten Handeln im

Rahmen seines neuen Lebenskontextes, die gleiche Leistung zu erbringen, die für andere auch möglich ist. Er orientiert sich an, in diesem Fall, leichteren Fällen von Querschnittslähmungen, und setzt hieran Maßstäbe für eigenes, zielorientiertes Handeln. Zwischenzeitliche Schwierigkeiten sind entsprechend emotional mit Ärger oder Frustration besetzt, wie auch Probleme im Bereich der körperlichen Ausscheidungen dokumentieren. Den Ausscheidungsvorgang, der zu diesem Zeitpunkt von Mike als sehr schamvoll empfunden wird, betrachtet er insofern, als daß er „diese Probleme hatte, wo mir allet so PEINlich war, wenn ick irjendwo war: „Mensch, wat machste, wenn=de pullern mußt, hier hast=de keene Toilette“, ja, selbst wenn ick dann mal in der Lage war und dit mitjekricht habe, oh, jetzt musste pullern, Mensch, wo denn hier, ja, da hab=ick mir fast lieber inne Hose jepinkelt, weil mir dit so unanjenehm war, hier so'n Uffstand zu machen“ (Z. 1070-1074). (siehe auch Kategorie **Behinderung**, Kap. 4.1.1.2., sowie Kategorie **Soziale Kontakte**, Kap. 4.1.1.5). Von sich selber sagt er, daß das „die Zeit [war], wo ick da halt noch so'n bisschen schüchtern in der Sache war“ (Z. 1113-1114). Mike hat kein Schuldempfinden bezüglich des Unfalls und seiner Folgen, er „kann nich sagen, daß=ick da irjendwie 'n andern für verantwortlich mache, weder mir, noch sonst em, warum och, wär och Blödsinn, wä//wär 'ne Vortäuschung von, äh ** Tatsachen, die einfach nicht DA sind“ (Z. 355-357).

Am Bereich der körperlichen Ausscheidungsfunktionen und dem Umgang mit denselben lassen sich auch **Veränderungen** im Selbstbild von Mike exemplarisch festmachen. Er hat mittlerweile „vollkommen anjennommen meinen Körper“ (Z. 523) und sieht „da überhaupt keene Probleme, daß man da vollkommen selbständig wird“ (Z. 532-533). Mike hat gelernt, sein eigenes Leistungsvermögen im Rahmen der ihm gegebenen Bedingungen einzuschätzen und zu respektieren, und kann „heut bloß noch drüber lächeln, ja, weil ick merke, also ick steh heut' uff den Standpunkt, versau ick mir dit nich, ja, sondern ick bin froh, daß ick dit grade noch jemerkt habe, und da ist mir dit jetzt Scheiß ejal, wo ick mich gerade aufhalte, wenn ick merke die Blase ist voll, ob dit jetzt im Kaufhaus ist oder uff'n Parkplatz, da stopp ick mir die Ente in die Hose, dit ist 'ne Sache von zwei, drei Sekunde, stell mir die Tasche uff die Beene, abkloppen brauch=ick ja dann nicht mehr, die Blase ist ja dann schon randvoll und dann lass ick's loofen und kiek mir in der Zeit meinetwegen die Süßigkeiten an“ (Z. 1075-1082) (siehe auch Kategorie **Soziale Kontakte**, Kap. 4.1.1.5). Er ist von sich der Meinung, daß er trotz der Behinderung „mit beeden Beenen so relativ voll im Leben stehe“ (Z. 060-061). Aus diesem Gefühl der

Selbstsicherheit heraus stellt er fest, daß „man LEBT intensiver och so'n bisschen, kommt mir jedenfalls so vor, kann natürlich och n Irrtum sein, daß man sich det einbildet, aber so manche Sachen nehm=ick viel mehr war" (Z. 589-591). Das von Mike entwickelte Selbstverständnis zeigt sich in den verschiedensten Lebensbereichen, die von ihm anfänglich empfundenen Schwierigkeiten in der Öffentlichkeit konnte er entsprechend überwinden, da „wenn da mal eener 'n bisschen länger gekiekt hat oder `n bisschen blöder jekiekt hat, dann wurde mir dit unanjenehm, a//frag mich heute waRUM, ja, wenn er kieken will, dann soll=er kieken und wenn=er 'ne blöde Frage stellt, dann kriegt er `ne blöde Antwort und denn ist jut, ja, also ick seeelber hab' überhaupt keen Problem mehr damit, hier inner Öffentlichkeit du//durch die Jejend zu rollern" (Z. 756-760) (siehe auch Kategorie **Reaktionen der Umwelt**, Kap. 4.1.1.7).

Veränderungen im Gegensatz zu der Zeit vor dem Unfall macht Mike unter anderem daran fest, daß er in vielen Lebensbereichen, so zum Beispiel in seinem Sportverein „weitaus mehr Verantwortung übernommen" (Z. 578-579) hat als vorher. „Vorher hat=ick nur mein Moped im Kopf und den Motorsport" (Z. 591-592) schätzt Mike diesbezüglich ein, und reflektiert, daß im Zuge seiner Kompensation „der gewisse Ehrgeiz wie gesagt [...] vielleicht ist der durch n Unfall "n bisschen ausgeprägter jeworden" (Z. 910-912). Die Auseinandersetzung mit Aktivitäten, die durch die Behinderung nur noch unter erschwerten Bedingungen möglich waren, bekamen insofern funktionalen Charakter, als das sie in der konkreten Umsetzung Selbstwertunterstützend wirkten. Dies wird immer dann deutlich, wenn Mike „nicht bloß für mich sondern auch für andere Leute die vielleicht sagen: „Dit kann der sowieso nicht", sich da hineinsteigerst UM dit zu schaffen, ja, um ir//irgendwelche Sachen zu machen, ging los mit=em Auto fahrn,daß=ick jesagt habe, ick will unbedingt wieder selber Auto fahrn, wo andere Leute jesagt haben: „Di//dit packst=de sowieso nich, den Stuhl muß=de och wieder mit einpacken" und hin und her, wo ick mir jesagt habe: „Jetzt schaffste dit erst recht, jetzt muß=de zeigen, DASS=de dit kannst" (Z. 912-918). Eine weitere Veränderung lässt sich festmachen, wenn Mike sich in einer Selbsteinschätzung folgendermaßen beschreibt: „Ick bin sehr uffjgeschlossen, sehr kontaktfreudig, wat vielleicht durch meine Behinderung irjendwie jekommen ist, denn sag'n wa, wenn=de dit nicht wärst, würdest=de vielleicht mehr ins Grübeln kommen und dich hinterm Ofen verstecken" (Z. 767-770). Desweiteren bemerkt er, daß er „jetze druff anjewiesen [ist], mehr uff Leute zuzujehn [...] und, na ick denk' irjendwie prägen tut sowat wie so'n Unfall sicher och schon" (Z. 809-812). Hier spricht Mike unbewußt den zentralen

Aspekt der von ihm genannten, sich veränderten Eigenschaften an. Sich „nicht hinter dem Ofen zu verstecken“, „auf die Leute zuzugehen“, resp. die Vermeidung des „Grübeln“ lässt sich für Mike am besten durch ein kontaktfreudiges, aufgeschlossenes Auftreten praktizieren. Er sucht die offene Auseinandersetzung mit sich sowie seinen neuen Umweltbedingungen, und ist in der Lage, durch entsprechende Stärkung und Kanalisation schon vorhandener Fähigkeiten zu einem selbstbestimmten Handeln zu gelangen. Hierbei integriert er zentrale Aspekte eigener und für diesen Prozeß nutzbringender Persönlichkeitseigenschaften, um diese, orientiert am jeweiligen Erfolgserlebnis, zu modifizieren und erneut in das Bewältigungsgeschehen einfließen zu lassen (siehe auch Kategorie **Behinderung**, Kap. 4.1.1.2).

4.1.1.4 Lebenssituation

Seine **Lebensumwelt** ließ sich für Mike schon kurz nach der Entlassung in Hinblick auf Anpassung an die neuen Gegebenheiten positiv verändern, es Jirtg relativ eigentlich zügig zu bewältigen, sagen wa mal innerhalb von zwee Monaten oder wat war dann die Wohnung hier, hat also nicht allzu lang' gedauert" (Z. 256-258). Die große, rollstuhlgerechte Wohnung erlaubt es Mike, sich trotz Rollstuhl frei in der Wohnung entfalten zu können, zudem hat er „relativ viel Kontakt zu Familien, die hier wohnen" (Z. 771-772). Seine allgemeine LebensssKuation bewertet Mike damit, daß er „eijentlich rundum zufrieden [ist], [...] dit ist immer ditte, wat mir keener gloobt, wenn ick sach: „Warum solMck nochma tauschen wollen“, mir jeht dit jut, * ick hab' keene Probleme mit mir selber, ick hab' mit der Umwelt keçne Probleme" (Z. 624-629).

Vor dem Unfall lernte Mike den **Beruf** des „Elektromonteur[s], für Wartung, Instandhaltung, also Maschinen, machinelle Anlagen und so" (Z. 376-378). Kurz nach der Entlassung aus der Klinik „hat sich mein Vatta drum jekümmert hier im VEB B.-Bremsen-Werk ehemals, da 'n Job für mich zu kriegen" (Z. 384-386) (siehe auch Kategorie **Soziale Kontakte**, Kap. 4.1.1.5, sowie Kategorie **Erfahren von Hilfe**, Kap. 4.1.1.6). Mike war da „ma drin und hab' mir dit anjeguckt und da war klar, dit ist, dit sind Arbeiten, die kannste och im Sitzen machen, dit warn bloß, da brauchteste nur een, der dir die Schreibmaschinen₁ dit warn damals noch so große schwere Dinger, der dir die hoch uff "n Tisch hebt, ja, und den Rest kricht man dann irjendwie in den Griff" (Z. 388-392). Mike fand in dem Betrieb gute Bedingungen für seine Beschäftigung vor, „dit jab Fahrstühle, dit

war ebenerdig, daß man in jeden Winkel, sach=ick ma, im Betrieb hinkonnte, der Betrieb hatte 'ne eigene Ambulanz, 'n eigenet Ärzt//zwee Ärzte war'n da und 'ne Schwester jeden Tach, ja, also wirklich ideale Voraussetzungen" (Z. 406-409). Anfängliche Bedenken aus Teilen der Belegschaft bezüglich Mikes Einstellung führten dazu, daß sich einer „von meinen Befürwortern, sich an 'ne Sozialstelle jewardet hat [...] und die kamen dann an im Prinzip, haben sich den Betrieb anjeguckt und haben dann mehr oder minder dem Betrieb 'ne Pistole uff de Brust jesetzt" (Z. 410-414) (siehe auch Kategorie **Erfahren von Hilfe**, Kap. 4.1.1.6). Nach der politischen Wende „bin ick raus bei Vattan aus der Werkstatt und bin eingegliedert worden in die Instandhaltung" (Z. 431-432). Auf dieser Arbeitsstelle ergab es sich, daß Mike seine „jetzige Frau [...] uff Arbeit kennengelernt [hat]" (Z. 684) (siehe auch Kategorie **Soziale Kontakte**, Kap. 4.1.1.5). Mike arbeitet „von sieben Uhr früh bis viertel drei, dit sind sechseinhalb Stunden, ja, ick könnte länger arbeiten, ick könnte och jar nicht mehr arbeiten, ick hab' mir so'n Mittelmaß jesucht, daß ick für'n Vormittag wat habe und eener der Hauptgründe ist, daß ick mich ma Nachmittags für een, zwei, drei Stunden hinlegen kann, um meinen Hintern wieder zu entlasten" (Z. 438-442) (siehe auch Kategorie **Behinderung**, Kap. 4.1.1.2). Hier wird deutlich, daß Mike unter den gegebenen Umständen ein hohes Maß an Selbstbestimmung erlangen konnte; unterstützt durch die Umstände, selbst als Querschnittgelähmter im erlernten Beruf arbeiten zu können und dazu noch lange Zeit mit einer ihm vertrauten Person.

Auf **Freizeit/Hobby** angesprochen beschreibt sich Mike als „leidenschaftlicher Formel 1-Fan" (Z. 014), dem er insofern auch trotz seiner Behinderung nachgeht, indem er „jedet Jahr [...] mindestens zu einem Rennen" (Z. 605-606) fährt. Mike machte kurz nach seinem Unfall die Erfahrung, daß „ick [...] mal 'ne Pause jehabt [hatte], so von vielleicht fünf, sechs Jahren, wo mich die ganze Sache nich so interessiert hat" (Z. 1040-1041), hat aber nach dieser Phase, ausgehend von früheren Bemühungen, den Rennsport aktiv zu betreiben (siehe auch Kategorie **Vor dem Unfall**, Kap. 4.1.1.8) „im nachhinein, nach 'm Unfall nochmal so 'n Anlauf jenommen, ob nich eventuell irjendwelche Möglichkeiten bestehen, mir war dit klar, daß dit nicht mehr in 'nem offenen Rennwagen jeht, sondern nur noch in 'nem geschlossenen, aber ließ sich halt nüscht machen uffgrund dessen, daß, daß da die Sicherheitsbestimmungen einfach nicht mitspielen" (Z. 1017-1020). Diesen Verlust kompensierte Mike, indem er sich „als Ersatz sa=ick mal mir im Laufe der Jahre m//mein Traumauto anjeschafft [habe], damit ick uff der Straße oder uff der Autobahn meinen Traum ab und zu mal ausleben kann" (Z. 1031-1033). Inwieweit diese

„Pause von fünf, sechs Jahren“ gleichzusetzen ist mit der Dauer des Bewältigungsgeschehens kann an dieser Stelle nur hypothetischer Natur bleiben. Es spräche dafür, daß der Mopedunfall, und somit die Ursache von Mikes Behinderung, eine gewisse „Nähe“ zu seiner alten Leidenschaft, dem Motorsport aufweist. Er beschreibt zudem, daß er „mit=em Motorsport großjeweorden [ist], seit ick sechse bin und komm da einfach och nich mehr weg“ (Z. 1033-1034). Trotz dieser Einschätzung gab es die von ihm beschriebene zeitliche Pause, in der er unter anderem die Erfahrung machen mußte, daß dieser Sport für ihn nicht mehr möglich ist und er sich entsprechend umorientierte. Erst nachdem dieser Prozeß abgeschlossen war, war es Mike möglich, sich seiner alten Leidenschaft zurück zu besinnen. Im Zuge dieser Neuorientierung hat Mike „gleich im Januar '83 mit=em Versehrtensport anjefangen“ (Z. 049-050) (siehe auch Kategorie **Behinderung**, Kap. 4.1.1.2), den er „bis heute aktiv [betreibt], zweimal inner Woche ist Training wie jesagt und ick nehme am Spielbetrieb teil“ (Z. 576-578).

4.1.1.5 Soziale Kontakte

Mike lebt seit 1985 in einer festen **Partnerschaft** und ist seit „Mai '86 verheiratet“ (Z. 694). Seine Ehefrau „die hab=ick 1985 bei mir uff Arbeit kennengelernt, die kam dann in unsere Abteilung, und dann hat sich dit so entwickelt[...], also meine Frau kennt mich nicht anders als im Stuhl“ (Z. 684-695) (siehe auch Kategorie **Lebenssituation**, Kap. 4.1.1.4). Mikes Frau übernimmt im Rahmen ihrer Partnerschaft Verantwortung für Mikes Zustand, wenn sie „irjendwie so, so druff uffmerksam macht: „Ey, hör mal, wie stellst=denn dich hier an, dit konntest de aber schon ma besser“ (Z. 067-069) (siehe auch Kategorie **Behinderung**, Kap. 4.1.1.2). In diesem Zusammenhang erfährt Mike Unterstützung durch seine Frau bei der Bewältigung alltäglicher Aufgaben, beispielsweise, „wenn ick mir meine Ente in die Hose stoppe und wenn die voll ist, bin "n einjespieltet Team mit meiner Frau, brauch=ick bloß gucken oder och jar nicht dann weeß se genau, sie schnappt sich dit Ding und kippt dit aus“ (Z. 495-497). Spannungen zwischen beiden Partnern gibt es, wenn Mikes Frau mehr Zeit für sich einfordert, „weil die och immer sagt: „Ja, zweemaal in der Woche bist=de beim Sport unterwegs, in der andren Zeit sitzt=de vor'm Computer und machst irjendwelchen Scheiß, ick bin och noch da“ (Z. 1000-1003). Mike wiederum bedauert es, daß „ick dit nicht mehr merke, ja, daß, wenn meine Frau mich anfäßt, daß=ick dit nicht mehr merke“ (Z. 566-568). Zum Zeitpunkt des Unfalls „gab [es] keene Freundin“ (Z. 236). Dieser Zustand dauerte nicht lange an, „dit ging ganz SCHNELL, meine erste Partnerin

nach'm Unfall, die hatte ick mir gleich aus'm Krankenhaus mitgenommen, die war Krankenschwester ja, und DIE muß=ick sagen hat eijentlich och dazu ganz ENTscheidend dazu beijetragen wie ick heutzutage uff'm Boden stehe, weil diie MICH absolut ins kalte Wasser jeschmissen hat" (Z. 641-648). Mike partizipierte von der Tatsache, daß „die dit kannte, die hatte schon jahrelang uff dieser Station jearbeitet, die wußte halt, wat 'n Querschnitt kann, wat=se ihm zumuten kann und wat nich" (Z. 652-653). Große Unterstützung seitens seiner Freundin erhielt Mike vor allem im für ihn neu zu erlernenden Bereich der Blasenentleerung sowie neu zu definierender Erfahrungen auf dem Gebiet der Sexualität (siehe auch Kategorie **Behinderung**, Kap. 4.1.1.2, sowie Kategorie **Erfahren von Hilfe**, Kap. 4.1.1.6). Indem Mikes Freundin in modellhafter Weise den Umgang mit diesen Themen vorführte, gab sie Mike die Möglichkeit, aus den erlebten Reaktionen zu lernen und Schlüsse für ein eigenverantwortliches Handeln zu ziehen. Hierzu beschreibt er: „Dit fing an, [...] die hat dit irgendwie jemerkt, daß mir dit irgendwie peinlich ist und da hat sie dann anjefangen, mir irjendwelche Brücken zu bauen, wenn wa zum Beispiel bei Freunden ihrerseits waren, hat=se gleich zu Anfang jesagt: „Hier, dit ist der M., dit ist so und so und so und so, wenn er nachher mal pinkeln muß, zeigt mir mal dit Klo und wenn dit zu kleen ist, darf=a denn dann mal in euer Schlafzimmer?“, ja, so ist die UFFjetreten, [...] da hat die die Sache in die Hand für mich jenommen. So, und heutzutage mach ick dit halt schon alleene, dit heißt, wenn ick irjendwo dit erste Mal bin zu Gast [...] dann sa=ick: „So, wo ist denn dit Bad, darf ick mir dit mal ankieken, dit ist so und so“, und wenn ick sehe, daß dit Bad zu kleen ist, da hab ick keene Chance, dann fra=ick die, ob ick mal ins Schlafzimmer kann oder in irjendeene Ecke, ick brauch in dem Sinne keene Kloschüssel, ick hab dit allet in meener Tasche, ja und dann hat sich die Sache" (Z. 1106-1121). Nachblickend kommt Mike zu dem Schluß, daß seine Freundin am Prozeß, „diese Scheu da abzulegen, da hat sie 'n großen Anteil dran" (Z. 1125). In ähnlicher Weise verliefen für Mike die ersten Erfahrungen hinsichtlich der „ersten sexuellen Kontakte nach=em Unfall, da ist se och janz locker und lejer ranjengan, die ist da anjekommen so uff die Art, sa=ick jetzt ma, na wie bring=wa ihm nun bei wat wa von ihm WOLLEN [...] die hat sich da überhaupt keene, keene Platte jemacht, ja, dit war für sie 'n janz normalet DING, ja, wo man sich selber viel mehr 'n Kopp drüber jemacht hat, wat ist jetzt wie und wo, wat kannst=de nu und wat kannst=de nich und da ist die einfach janz normal ranjengan [...] und denn, lief dit so spontan, ja, da haben wa so lustige oder 'n paar negative Erfahrungen jemacht, dit war 'n vollkommen neuer Lernprozess" (Z. 1137-1155). Hier wird deutlich, welchen Einfluß externe Variablen, in Mikes Fall die

Partnerschaft zu seiner damaligen Freundin, auf das Bewältigungsgeschehen haben können. Die Freundin, die Mike einem „Hilfsmittel“ gleich „aus dem Krankenhaus mitgenommen“ hat, unterstützt Mike in mehrfacher Hinsicht. Als praktizierende Krankenschwester ist sie erfahren im Umgang mit querschnittsgelähmten Patienten. Mike erfährt über den gemeinsamen Kontakt mögliche Umgangsformen in Hinblick auf die Bewältigung manifester Themen, wie sie in diesem frühen Stadium einer Querschnittslähmung vordergründig sind. Wiederum ist Mike in der Lage, implizit die ihm angebotenen Handlungsalternativen anzunehmen und in sein eigenes Verhaltensrepertoire zu integrieren. Als Grundvoraussetzung erscheint an dieser Stelle das von ihm erfahrene positive Feedback, auch „negative Erfahrungen“ dienen dem Erlernen neuer Strategien und Erlebensmuster. Auf die motivationale Grundlage seiner Freundin soll an dieser Stelle angesichts der dieser Arbeit zu Grunde legenden Fragestellung nicht explizit eingegangen werden.

Bezüglich seiner **Beziehung zu anderen** gibt Mike in erster Linie den Kontakt zu seiner Familie an. Obwohl seine Mutter „dit och bis heute nicht überwunden [hat]“ (Z. 233-234), beschreibt er seine Familie „von Anfang an [als] 'ne große Stütze an meiner Seite“ (Z. 236-237), er kann sich „uff meene Familie voll verlassen, die stehn da zu mir wie 'ne Wand“ (Z. 244-245). Anfängliche „Probleme, die de uff eenmal zu Hause hattest, daß die Klotüre zu eng war, [...] daß man nich so richtig beweglich war, [...] man also immer uff seine Eltern mehr oder weniger angewiesen war“ (Z. 272-279) ließen sich durch den frühen Bezug einer rolstuhlgerechten Wohnung sowie größerer Mobilität aufgrund eines eigenen Autos lösen (siehe auch Kategorie **Selbstbild**, Kap. 4.1.1.3, sowie Kategorie **Lebenssituation**, Kap. 4.1.1.4). Der enge Kontakt zu seiner Familie wird deutlich, wenn Mike beschreibt, daß er seine Familie „jedet Wochenende [sieht]“ (Z. 732) und nachblickend bewertet, daß „sich da nüscht negativet entwickelt [hat], daß=ick sajen kann, also, daß irjendwat ist, wat =ick uff meinen Unfall schieben kann oder KÖNNte, wo ick sagen würde, dit ist daran Schuld, daß=ick mich mit irjendjemandem nicht mehr verstehe, sehe oder wie och immer, also Familie uff keenen Fall“ (Z. 733-737). Implizit gibt Mike an dieser Stelle eine Bewertung hinsichtlich der direkten Auswirkung des Unfalls auf zwischenmenschliche Kontakte außerhalb der Familie ab. Er berichtet weiterhin dazu: „Dit war am Anfang zwar so, daß mal 'n paar jekommen sind aus der Schulzeit, mal jekiekt haben, na, wat kann=na denn noch, wat kann=na nich, dann sind se eenma jekommen und dann nie wieder, aber damit mutyt=de halt leben und dann kommst=de halt och zu

dem Punkt, wo de dir sagst: „Na, ja, dann kann's ja och nich sooo dicke jewesen sein, sonst hätt=a sich ja ma öfter jemeldet" (Z. 738-746). In diesem Fall hebt Mike den Umstand sich lösender Bindungen auf eine rationale Erklärungsebene; dadurch ist es ihm möglich, etwaige Auswirkungen der Querschnittlähmung zu relativieren und akzeptabel erscheinen zu lassen.

Unterstützung im beruflichen Werdegang erfuhr Mike durch seinen Vater, der sich „drum jekümmert [hat], hier im VEB-B. Bremsen-Werk ehemals da 'n Job für mich zu kriegen" (Z. 384-386) (siehe auch Kategorie Lebenssituation, Kap. 4.1.1.4, sowie Kategorie **Erfahren von Hilfe**, Kap. 4.1.1.6). In diesem Betrieb arbeitet er neben seinem Vater auch „mit meinem Bruder zusammen" (Z. 386-387) und hat darüberhinaus Kontakt zu „Arbeitskollegen, besonders eenen, sa=ick jetzt ma, wir sehn uns nicht regelmäßig, oder jehn uns regelmäßig uff de Ketten, aber sehn uns doch ab und zu [...], und och mit meinem Chef selber, [...] mit dem hab=ick "n sehr jutet Verhältnis" (Z. 454-457). Neben sozialen Kontakten im Rahmen seiner sportlichen Aktivitäten (siehe auch Kategorie **Behinderung**, Kap. 4.1.1.2, sowie Kategorie Lebenssituation, Kap. 4.1.1.4) ist Mike „mit Leuten aus 'm Haus ins Gespräch jekommen [...], wo sich im Laufe der Jahre Freundschaften entwickelt haben" (Z. 777-779). Über diese „Freundschaften, die ick hier im Haus kennenjelernt habe" (Z. 1043-1044) ergibt sich für Mike nach einer Pause von „fünf, sechs Jahren" (Z. 1040) (siehe auch Kategorie Lebenssituation, Kap. 4.1.1.4) die Möglichkeit, seine Leidenschaft zum Motorsport wieder aufzunehmen und neu zu entwickeln, da hier „och Motorsportfans [da]bei [sind], so daß im Schnitt hier immer "ne Truppe sitzt von drei bis sechs Mann, die jedet Jahr irjendwo hinfahrn, und dit sind allet durch die Bank weg Nichtbehinderte, die kennen mich nicht anders, und die wissen janz genau [...], dann müssen se och schon mal mit anpacken, Trepp auf, Trepp ab, dit wissen se und dit ist keen Problem und dementsprechend looft dit" (Z. 1045-1050) (siehe auch Kategorie **Erfahren von Hilfe**, Kap. 4.1.1.6). Mike partizipiert auf mehreren Ebenen von seinen sozialen Kontakten. Zum einen ist es ihm trotz seiner Behinderung möglich, aufgrund der Hilfestellung seines Vaters in seinem erlernten Beruf zu arbeiten. Darüberhinaus befindet er sich in den ersten Jahren in unmittelbarem Kontakt zu seinem Vater, sowie seinem Bruder, die hier die Rolle von Arbeitskollegen einnehmen. Trotz dieser engen Anbindung ist Mike in der Lage, in Kontakt zu anderen Kollegen zu treten, so beispielsweise zu seiner späteren Ehefrau, und im Laufe der Zeit freundschaftliche, resp. eine partnerschaftliche Beziehung zu diesen aufzubauen. Desgleichen erfährt er „im Haus", in das er als querschnittgelähmter Mann eingezogen ist, die Möglichkeit der

Kontaktaufnahme und den Ausbau freundschaftlicher Beziehungen. Hierbei erlebt er Akzeptanz, die Wahrnehmung gemeinsamer Interessen sowie eine in dieser Hinsicht altruistische Einstellung im Umgang mit seiner Behinderung. Diese Variablen sind als den gesamten Bewältigungsverlauf fördernd und unterstützend zu betrachten.

4.1.1.6 Erfahren von Hilfe

Neben Mikes frühzeitigen Beginn „mit=em Versehrtsport" (Z. 050) (siehe auch Kategorie **Behinderung**, Kap. 4.1.1.2) und seinem Bemühen, zu lernen, „mit dem Stuhl umzujehn" (Z. 546), „erst mit Uffsicht und so, [...] dann alleene kleene Fahrten uff'm Klinikjelände, so Stufe rauf, Stufe runter" (Z. 221-223) (siehe auch Kategorie **Selbstbild**, Kap. 4.1.1.3), ist unter dem Aspekt der **Selbsthilfe** vor allem das Erlangen einer Kompetenz bezüglich der Blasenentleerung zu sehen. Das er „jelernt [hat], sie abzutasten" (Z. 323) (siehe auch Kategorie **Behinderung**, Kap. 4.1.1.2, sowie Kategorie **Selbstbild**, Kap. 4.1.1.3), stellt angesichts seiner persönlichen Schambesetzten Einstellung einen nicht zu verkennenden Erfolg im Bewältigungsverhalten dar. Die Auseinandersetzung mit diesem Thema ergibt sich an dieser Stelle zwingend aus dem gegebenen Umstand, „daß [ich] uffgrund der Höhe meiner Querschnittslähmung ja keenerlei Gefühl hab' für de Blase und de Darmfüllung,[...] dit heißt, du hast immer dit Risiko, im Nassen zu sitzen, daß du dir in die Hose pullerst, weil de nich mehr merkst, wann die Blase voll ist" (Z. 288-291) (siehe auch Kategorie **Behinderung**, Kap. 4.1.1.2). So kommt Mike zu dem Schluß, daß „dit war eigentlich [...] dit A und O, dit Problem, wat mich am meisten beschäftigt hat" (Z. 325-326).

Neben seinem selbstverantwortlichen Bemühen, die Kontrolle der Blasenentleerung zu lernen, partizipierte Mike auch von der **Hilfe durch andere**. Im Sportverein bekam er „durch die andern Sportfreunde, die de hattest, DIE haben mir dann Rat und Tips jegeben, B., 'n Kumpel vom Sport meinte: "Wenn de zu Hause bist, stopp dir^xne Ente in die Hose und trink, trink, trink, weil die Blase muß sich wieder "dran jewöhnen, sich auszudehnen" (Z. 310-314). Grundsätzliche Hilfe durch seine Familie erfährt Mike nicht nur in der Frühphase der Behinderung, wenn er beispielsweise im „Wochenendurlaub, wo ick immer denn entlassen wurde, [da] wurd' ick immer von Vattan, Muttern abjeholt" (Z. 265-266), sondern auch bei der späteren Bildung einer beruflichen Existenz durch seinen Vater (siehe auch Kategorie **Lebenssituation**, Kap. 4.1.1.4, sowie Kategorie **Soziale**

Kontakte, Kap. 4.1.1.5). Mit der Einschätzung, „wat meine Eltern damals jeleistet haben, ja, dit ist irgendwie wat änderet, wat deine Eltern für dich machen und tun ist irgendwie wat änderet, als wenn=de een Lebenspartner hast, der für dir macht und tut" (Z. 11SS-1186) beschreibt er zum einen implizit die Tatsache, Hilfeleistung durch die Eltern erfahren zu haben, zum anderen grenzt er diese Unterstützung in ihrer inhaltlichen Form von in seinen partnerschaftlichen Beziehungen erhaltenen Unterstützungsangeboten ab. Hier wäre vor allem Mikes erste Freundin nach seinem Unfall zu nennen, von der er selber behauptet, daß er nicht weiß, „wie=et geworden wäre, wenn=ick die Kleene NICH jehabt hätte, weil die mir mehr oder weniger jezeichnet hat, wor//wenn man 'n bisschen will und du bei dir eenen an der Seite hast, kannste im Prinzip machen, wat de willst, mit der U. würd=ick sagen, bi//bin ick sehr, sehr jut jefahrn in der Beziehung" (Z. 1176-1179). Zusammenfassend lässt sich feststellen, daß Mike in einem engmaschigen sozialem Netzwerk, bestehend aus Familie, Ehefrau, Arbeitskollegen, Vereinsfreunden und Bekannten aus der unmittelbaren Umgebung, in seinem Fall dem Wohnhaus, lebt, in dem er an verschiedenster Stelle Unterstützung und Hilfe erfährt (siehe auch Kategorie **Lebenssituation**, Kap. 4.1.1.4, sowie Kategorie **Soziale Kontakte**, Kap. 4.1.1.5).

4.1.1.7 Reaktionen der Umwelt

Mike hat im Zuge seiner Querschnittlähmung verschiedene Erfahrungen hinsichtlich gesellschaftlicher Reaktionen gemacht. Im Zuge seiner Einstellung im Betrieb „jab's so einije im Betrieb, die damit nicht einverstanden warn" (Z. 394-395) (siehe auch Kategorie **Erfahren von Hilfe**, Kap. 4.1.1.6). Er mußte sich damit auseinandersetzen, daß „mich da nun jemand anstarrt [...] gerade in der Anfangsphase" (Z. 751-752) (siehe auch Kategorie **Selbstbild**, Kap. 4.1.1.3), was für ihn in der Frühphase der Bewältigung gerade in Hinblick auf seine Blasenentleerung einen wichtigen Bestandteil im Prozeßgeschehen darstellte. Hier mußte Mike nicht nur für sich seine persönliche Situation akzeptieren und in Einklang mit seinen ursprünglichen Bedürfnissen, Ängsten und Schamgefühlen bringen, sondern diese auch noch einer teilnehmenden Öffentlichkeit gegenüber repräsentieren, da „wenn die schief kieken, wenn ick mir uff die Blase drücke, sa=ick, ick will nich kieken, ob=a noch da ist, sondern dit ist die Art und Weise, wie ick meine Blasenfüllung überprüfe, ja, so wenn=de den Leuten, sa=ick ma, so, so offen KOMMST, dit merkste janz schnell, entweder sie akzeptiern dit, ja, oder sie lassen's" (Z. 1057-1060). Hierbei beschreibt Mike einen Bestandteil seiner eigenen Verhaltensstrategie; den offenen Umgang, den zu erlernen für ihn persönlich elementar war, wendet er auch in Hinblick auf gesellschaftliche Reaktionen an.

4.1.1.8 Vor dem Unfall

Auf die Zeit vor dem Unfall angesprochen, sieht sich Mike nachblickend als „so'n junger Spund" (Z. 811), der „zum Zeitpunkt des Unfalls in "nem Alter [war], wo de sowieso erst langsam anfängst, sa=ick "n Mensch zu werden" (Z. 801-803). Ausgehend von dieser subjektiven Ansicht haben für Mike zum einen die Vorliebe für den „Motorsport, [der] war damals [...] mein ein und allet" (Z. 600-601), als auch der „Kontakt zu zwei ehemaligen Schulkameraden, dit heißt den eenen, olle W., den kenn=ick seit 1968, dit heißt, daß wir seit dem Kindergarten allet miteinander jemacht haben, wir war'n im Kinderjarten zusammen, wir sind zusammen zur Schule jejangen und wir seh'n uns heute noch, der andere, olle B., den kenn=ick seit der ersten Klasse, mit dem treff=ick mich ab und zu noch" (Z. 712-716) auch in seiner derzeitigen Lebensphase noch Bestand. In diesem Zusammenhang war der frühe Zeitpunkt des Unfalls für Mike ein großer „Vorteil [...], mir isset mit achtzehn passiert und ick kann mich halt druff einstellen, weil der Mensch ist ja

nunmal 'n Jewohnheitstier, ja, daß=ick damit im Leben prima klarkomme [...] wie jesagt, daruffhin da ick zu dem Zeitpunkt erst langsam anfangen habe Mensch zu werden" (Z. 970-977).

4.1.1.9 Zukunftswünsche

Mikes Zukunftspläne weisen entsprechen seiner eigenen Einschätzung darauf hin, daß er „mit beeden Beenen so relativ voll im Leben stehe" (Z. 060-061). Er möchte „uff jeden Fall [...] in den nächsten spätestens drei Jahren 'n Haus bauen", wobei er dieses Unterfangen insofern realistisch einschätzt, als daß er „jetzt schon mit den Vorbereitungen anfangen [will], daß dit dann beim Bauen nicht allet uff einen einstürzt" (Z. 986-989). Im Bereich der Freizeit und der beruflichen Planung will Mike „in Zukunft noch meinen Sport treiben die nächsten Jahre, will mit meiner Mannschaft unbedingt den Uffstieg in die erste Bundesliga schaffen, ja und arbeiten denk=ick mir, arbeiten will ick noch so bis zum fünfzigsten, da hab=ick noch 'n paar Jahre, danach hab=ick denn lang genuch jearbeitet, da kann ick mich denn im Jarten in die Sonne lejen" (Z. 995-999). Deutlich sind hier Motivation sowie Selbstbestimmungstendenzen zu erkennen. Diese grundlegenden Eigenschaften stellen somit nicht nur das Grundgerüst für den zurückliegenden Prozeß dar, sondern ermöglichen in ihrer Ausprägung auch die Gestaltung und das Formulieren zukünftiger Handlungsabsichten. In Anbetracht eines ihn unterstützenden Lebenskontextes im Sinn einer funktionierenden Ehe möchte er entsprechend „weiterhin mit meiner Frau zusammenbleiben" (Z. 1000).

4.1.1.10 Reaktionsformen

Am häufigsten ließen sich im Interview Textstellen zuordnen, die den Reaktionsformen „Positive Deutung der Situation", „Akzeptieren der Situation", „Leistung", „Stiftung und Pflege sozialer Kontakte" sowie „Sich auf andere verlassen" entsprechen. Ähnlich häufig fanden sich Aussagen zu der Reaktionsform „(Selbst)behauptung". Hier zeigt sich eine hoher Deckungsgrad zwischen dem in den aufgefundenen Reaktionsformen steckendem Aussageniveau und dem anhand der oben genannten Kategorien interpretierbaren Bewältigungsverhalten bezüglich des stattgefundenen Prozeßverlaufs.

4.1.2 Einzelfallauswertung Otto

„Da kann man die herkömmlichen Denkschemen kaum noch benutzen“

Otto ist 44 Jahre alt und gelernter Cutter. In seiner Freizeit hatte Otto Turnen als Leistungssport betrieben. Zum Zeitpunkt eines Sportunfalls, bei dem er „über'n Minitrampolin Sprünge jemacht [hat], [...] sind dann zwei Federn gerissen von dem Minitrampolin, und ick wollt'n doppelten Salto machen und dadurch bin ick dann eben ja auch SCHIEF abgekommen [...] und bin dann mit 'm Kopf in die Matte rein" (Z. 059-063), war er 28 Jahre alt. Hierbei zog er sich eine komplette Querschnittlähmung in Höhe der Thorakalwirbel Th2, Th3¹³ zu. Otto ist auf den Rollstuhl angewiesen, seine Hände sind nur eingeschränkt funktionsfähig. Desweiteren kommt es immer wieder zu Spasmen der betroffenen Muskelbereiche (vorwiegend Arm- und Handmuskulatur), Blasen- und Darmbereich vollkommen gelähmt, zudem liegt eine Impotenzia generandis¹⁴ vor. Er ist seit zwei Jahren Witwer und kinderlos. Otto lebt allein in einer 110 m² großen Dreizimmerwohnung. Otto ist Erwerbsunfähigkeitsrentner.

4.1.2.1 Kontaktaufnahme und Interviewsituation

Otto meldete sich auf eine „TIP“-Annonce. Beim ersten Telefonat fragte er zum Eingang des Gespräches, ob das Interview vergütet wird, dies wurde verneint. Er bat nach den ersten Erläuterungen zum Interview um vier Tage Bedenkzeit und verabredete, den Interviewer danach anzurufen. Während des zweiten Telefonates gab er seine Zustimmung zum Interview.

Das Interview fand bei ihm zu Hause in der Küche statt, von einem Telefonat abgesehen wurde der Verlauf des Interviews nicht weiter gestört. Otto bot dem Interviewer sofort das „Du“ an. Der Interviewer begann nach einer kurzen „Warm up“-Phase mit dem Interview, das er bei der Frage: „In welchen Situationen bist du auf die Hilfe oder Unterstützung anderer angewiesen?“ von Otto unterbrochen wurde und nach einer Erklärung darum bat, diese Frage, als auch den aufgenommenen Text nicht ins Datenmaterial aufzunehmen. Otto machte auf den Interviewer im ersten Moment einen umgänglichen, aber etwas ungepflegten Eindruck. Die Gesprächsatmosphäre empfand der Interviewer in weiten

¹³ Th2, Th3 = Brustwirbel

¹⁴ Zeugungsimpotenz

Teilen des Interviews als bedrückend und traurig, speziell während Otto den Tod seiner Frau thematisierte.

4.1.2.2 Behinderung

Otto befand sich während der **Akut- und Rehabilitationsphase** 13 Monate im Krankenhaus. Zu diesem Zeitpunkt vermag Otto von Seiten der Klinik und des Personals nicht die Unterstützung zu finden, die seinem traumatisierten Zustand angemessen gewesen wäre. Die erfolgte Operation nach Einlieferung ins Krankenhaus empfand Otto als „psychisch schon belastend, die haben anfangen zu bohren, da war ick noch jar nicht richtig weg“ (Z. 082-083). Im Anschluß befand er sich drei Wochen im Koma. Auch die Umstände, wie Otto von der Querschnittlähmung erfuhr, empfand Otto als unadäquat, so beschreibt er, daß eine Woche nach dem Koma „dann der Arzt zu mir [kam] und meinte dann wohl, ick wär' querschnittsgelähmt, und ziemlich hoch und ick wär' mein janzet Leben lang aufn Rollstuhl anjewiesen“ (Z. 092-094).

Nachdem Otto von der Diagnose erfahren hat, zeigt sich, daß er im **Umgang mit der Behinderung** schon zu einem sehr frühen Zeitpunkt eine leistungsorientierte Haltung aufbaut, die es ihm ermöglicht, sich auf konstruktive Art und Weise mit der für ihn noch neuen Behinderung auseinanderzusetzen, so hat er als ehemaliger Sportler den Umgang mit der Behinderung als eine Art Training gesehen, indem er „anfangen [hat] zu trainieren, erst nur mit den Schultern [...] rumzumachen und so, Schwung auszunutzen, die Spastik auszunutzen [...] und versucht, die Ganglien vom peripheren Nervensystem anzusprechen und [...] dadurch dann eben wieder Bewegungsabläufe aufzubauen“ (Z. 110-115).

Otto muß auf eine entsprechende Ernährung und vor allem Flüssigkeitszunahme achten, da „wenn ick dit vernachlässige ist mein [...] janzet Immunsystem [...] nicht mehr sehr stabil“ (Z. 032-034). Obwohl er in der letzten Zeit keinen Dekubitus¹⁵ hatte beschreibt er sich als sehr anfällig dafür. Seinen derzeitigen **Allgemeinzustand** beschreibt Otto als labiler im Gegensatz zu der Zeit vor dem Unfall.

¹⁵ Druckgeschwür

4.1.2.3 Selbstbild

Nachdem Otto **unmittelbar nach dem Unfall** die Diagnose erhalten hat ist er „erstmal in ziemlich tiefe Depressionen geSUNKen" (Z. 095), er „war dann auch ziemlich frustriert, hab' geheult und so" (Z. 96-99). Zu diesem Zeitpunkt aufgekommene Suizidgedanken beschreibt Otto indem er „damals so kurz nach 'm Unfall, wo ick mir noch nicht selber helfen konnte, mehrere Leute gefragt [habe], ob se mir Sterbehilfe geben" (Z. 334-335). Er leugnet die Tatsache, für immer gelähmt zu sein, indem er eine Art subjektive theoretische Annahme entwickelt, innerhalb derer er sich „dann [...] überlegt [hat], wenn man 'n Eisenstü//zwei Eisenwürfel nebeneinander stellt und die 'n paar hundert Jahre stehenläßt, dann verbinden die sich och [...] und dit Rückenmark ist "ne organische Sache, also müßte dit schneller jehn" (Z. 106-110). Schuldzuweisungen erfolgen von ihm nicht, „dit war einfach nur Pech, ** Materialverschleiss oder sowat in der Art" (Z. 199).

Erste **Veränderungen** in seinem Selbstbild lassen sich bei Otto im Aufbau einer Widerstandshaltung, als auch im Zuge erster Funktionsverbesserungen erkennen, in dieser Situation hat er „versucht, dit beste aus der Situation zu machen und je mehr ich besser ich wurde, je mehr ich selber wieder machen konnte, ja desto mehr ist der Gedanke des Sterbens auch wieder in den Hintergrund getreten" (Z. 336-339), desweiteren hat er „SCHON Widerstand aufgebaut gegen irgendwelche Dogmen" (Z. 275), er sieht, daß „die Leute [...] bestimmt keen geistiiich besseret Niveau als ich [haben]" (Z. 173-174), woraus er die Schlußfolgerung zieht, daß auch er als querschnittgelähmter Mensch noch seine Daseinsberechtigung hat (siehe auch Kategorie **Erfehren von Hilfe**, Kap. 4.1.2.6). Diese Haltung, sowie der daraus resultierende zunehmende Umgang mit der Behinderung stellen in der frühen Auseinandersetzung mit seiner Behinderung eine wichtige Funktion dar, er selber bezeichnet es als ein sich „arrangierten] mit meiner Situation" (Z: 330). Dies zeigt sich auch darin, daß Otto in der Öffentlichkeit nun in der Lage ist, selbstbewußter auf Reaktionen anderer zu reagieren, wenn beispielsweise „die Leute schon irgendwie komisch [gucken], ja, da man muß sich ständig äh **bewußt machen, das dit der ihr Problem ist, wenn se doof gucken" (Z. 235-236).

Veränderungen im Gegensatz zu der Zeit vor dem Unfall sieht Otto folgendermaßen: „Ja, ja, also ick bin in meiner Weltanschauung und meinen Gedanken irgendwie flexibler jeworden, ja, genau, dann kann man natürlich auch sagen, je mehr Lebenserfahrung

man hat oder je älter man wird, könnte man so OCH hinstellen aber ick beziehe dit schon mehr mit uff den Querschnitt ein" (Z. 300-303). In diesem Zusammenhang reflektiert er, daß ihm „der Unfall 'ne Sichtweise des Lebens gegeben [hat], die ich vorher NICHT hatte" (Z. 309-310). Im übergeordneten Kontext polarisiert Otto diese Situation, auf der einen Seite „seh' ick mich, wie ick früher WAR, auf der anderen Seite seh' ick, daß ick nur noch 'n Fragment von dem bin [...] wat ick früher in der Gesellschaft dargestellt habe" (Z. 323-325), er räumt aber ein, daß er auch noch in seiner jetzigen Situation „sehr viel bewirken kann" (Z. 326). Diesem Gedanken ist ein hoher Stellenwert im Rahmen seines Bewältigungsprozesses einzuräumen, beschreibt er hier eine explizite Beziehung zwischen seiner Verarbeitungstrategie und vorhandenen psychologischen Einflußgrößen (siehe auch Unterkategorie **Veränderungen**). Die Notwendigkeit, sich auf die neuen gegebenen Bedingung ein- resp. umzustellen, das „flexibler werden" im Denken, sowie die Einsicht und Akzeptanz, daß die Lähmung auf Otto als Person in seinem gesamten Handeln und Empfinden einen enormen Einfluß hat - „ick beziehe dit schon mehr uff den Querschnitt ein" - hilft ihm in dieser Auseinandersetzung. Diese Einsicht führt letztendlich zu dem Schluß, daß er aufgrund dieser Anpassungsleistung, körperlich ein „Fragment", aber geistig „flexibler" geworden zu sein, zu einer positiven Bewertung seines Daseins kommt, in dem er „noch viel bewirken" kann.

4.1.2.4 Lebenssituation

In der Klinik wurde schon „in die Wege geleitet, daß ick 'ne Rollstuhlwohnung bekomme" (Z. 134-135). Otto hat versucht, seine unmittelbare **Lebensumwelt** in angemessener Form an seine neue Situation anzupassen. Arbeits- und Zeitaufwendige Arbeiten wurden an professionelle Hilfen delegiert, auch, um die eigene Partnerschaft nicht zusätzlich mit der Bewältigung pflegerischer Aufgaben zu belasten (siehe Kategorie **Soziale Kontakte**, Kap. 4.1.2.5), indem „wa den pflegerischen Bereich [an Pfleger] abgegeben [haben]" (Z. 218-219). Darüberhinaus sieht Otto die Probleme, die aufgrund der Behinderung im Sinne eines geregelten Tagesablaufes entstehen, er hat sich den gegebenen Umständen angepasst, beispielsweise indem sich seine Mahlzeit „hauptsächlich auf Tiefkühlkost von Edeka beschränkt, [...] irjendwat zu kaufen kann ick nich', dit wär' zu mühselig" (Z. 412-413). Zusammenfassend bewertet Otto seine Lebenssituation damit, daß „ick a//arrangier mich mit meiner Situation und ick versuch', dit beste "draus zu machen" (Z. 330-331).

Seinen **Beruf** als Cutter beim Film, den er aufgrund der Lähmung nicht mehr im professionellen Sinn ausüben kann machte er zur Freizeitbeschäftigung, er „hatte och zwischendurch mal wieder "n paar Jelegenheiten zu schneiden oder so, aber eben so mehr jetzt ohne so irjendwelche finanziellen Abmachungen zu treffen." (Z. 394-396). Angesichts des Umstandes, daß er als Erwerbsunfähigkeitsrentner eingestuft ist, sieht er seine finanzielle Situation weitesgehend gesichert, ist in dem Zusammenhang der Meinung: „Dadurch, das ick eben doch Rentner bin, hab=ick's nich' nötig, da jetzt irgendwie nachzuhaken oder hinterherzulaufen" (Z. 388-399). Perspektivische Möglichkeiten, den alten Beruf wieder aufzunehmen sieht er in der technischen Entwicklung, die er interessiert beobachtet, indem sich „dis ganze von Celluloid uff Magnettonaufzeichnung verlagert" (Z. 386-387).

Im Bereich **Freizeit/Hobby** hatte Otto vor seinem Unfall „viel musische Sachen jemacht" (Z. 348), so hat er beispielsweise als Musiker gearbeitet (siehe auch Kategorie **Vor dem Unfall**, Kap. 4.1.2.8). Hier empfindet Otto einerseits einen großen, bis zum heutigen Zeitpunkt nachhaltigen Verlust: „Das ick jetzt kei//keine Musik mehr machen konnte, Gitarre hab=ick vorher gespielt und Schlachzeuch, dit hat mich schon sehr frustRIERT und dit find ick och HEUTE noch sehr bedauernswert" (Z. 352-354). Andererseits hat Otto es geschafft, diesem Verlust durch die Entwicklung neuer Interessen entgegen zu wirken, so war es „eins der JANZ wichtigen Anliegen nach dem Unfall, auch schon während des Klinikaufenthaltes, daß ick "n Pinsel wieder halten kann und wieder malen kann, dit hat mir sehr viel gegeben" (Z. 349-351). Hier sieht Otto einen Zusammenhang zu seiner ehemaligen beruflichen Existenz, dem eine kompensatorische Wirkung auferliegt. Der Umorientierung vom nunmehr nicht mehr möglichen Cuttern hin zu einem anderen Kunsthandwerk räumt Otto einen hohen Stellenwert ein, da „dis MALen, dis hat mich schon auch wieder also wieder künstlerisch soweit in Anspruch jenommen, die Cuttertätigkeit ist ja irgendwo auch "ne künstlerische Tätigkeit, so hab=ick dis jedenfalls da empfunden" (Z. 443-445).

Für Einbrüche in seinem Freizeitverhalten, welches sich inhaltlich und thematisch auf seine Rolle und Situation als Behinderter bezog, macht Otto in erster Linie die langwierige Krankheit mit Todesfolge seiner Frau verantwortlich: „Ja, ja, also ick war Vorsitzender vom Rollstuhlsportklub und bin da auch immer noch Mitglied drin, hab' dis aber, wo die Krankheit von meiner Frau angefangen hat, hab' ich dit Amt abgegeben und hab' denn auch den Sport, den Rollstuhlsport irjendwie, könnt' ick nich' mehr ausführen, weil ick

auch gar keine Gedanken mehr dafür hatte" (Z. 497-501). (siehe auch Kategorie **Soziale Kontakte**, Kap. 4.1.2.5)

4.1.2.5 Soziale Kontakte

In der **Partnerschaft** mit seiner Frau fand Otto die stärkste Unterstützung im Prozess der Bewältigung: „Ja, meine, meine Frau, die hatte damals Medizin studiert und die wußte, eigentlich sehr gut Bescheid, besser Bescheid als die meiste//einig//na ja, als einige ÄRZte und, die hat sich SEHR da//damit auseinandergesetzt, och psychisch, psychisch hat se mir, mich sehr unterstützt au//auch mit 'm Negativfeed//Feedback und alles sowat, wat ick allerdings erst viel SPÄter mitjekricht habe, in dem Moment wo=se dis mir gegenüber dit Verhalten an Tag gelegt hatte, war ick natürlich sauer irjendwie und, und dit is'ja och der Sinn, ne, von so'm Dings und *3* ja *3* äh *5* ja, sie hat, meine Frau hat sich äh *5* ÖBERwältigend eigentlich verhalten" (Z. 140-148). Retrospektiv sieht er, daß die „Situation, [...] schon so sehr, SEHR angespannt [war], weil, ja, für meine Frau hat sich das Leben dadurch auch sehr stark verändert" (Z. 224-226). Um hier ein ausgleichendes Moment zu schaffen, versuchten beide „die Partnerschaft, die ja vorher auch da war, in den Vordergrund zu stellen und eben nich' einander dadurch zu belasten, daß [...] der eine sich eben für den andern uffopfert" (Z. 219-221), (siehe auch Kategorie **Lebenssituation**, Kap. 4.1.2.4). Trotzdem kommt Otto zu dem Schluß, daß sich „dis Verhältnis zwischen meiner Frau und mir [...] zwar auch verändert [hat], aber nicht SO sehr" (Z. 258-259), was er in erster Linie auf die schon seit fünf Jahre währende Ehe zum Zeitpunkt des Unfalls zurückführt. Diese Stabilität blieb zwischen beiden Partnern bis zum Zeitpunkt des Todes seiner Frau erhalten, so daß der soziale Kontakt zu seiner Frau als eine entscheidende, zumindest aber im großem Maße mitbestimmende externe Variable im Bewältigungsprozess betrachtet werden kann. An dieser Stelle des Interviews wird deutlich, daß der Verlust seiner Frau für Otto auch zum jetzigen Zeitpunkt als sehr schmerzvoll empfunden wird, was nur als eine logische Folgerung angesichts der erbrachten Leistung empfunden werden kann. Inwieweit sich dieser Verlust im weitesten Sinn auf Ottos Bewältigungsverhalten bezüglich seiner Querschnittlähmung auswirkt, wird im weiteren Teil der Auswertung dargestellt, (siehe auch Kategorie **Lebenssituation**, Kap. 4.1.2.4 sowie **Zukunftswünsche**, Kap. 4.1.2.9)

Beziehungen zu anderen sieht Otto im nachhinein starken Veränderungen unterworfen. Seine Mutter ist verstorben, Kontakt besteht weiterhin zu „mein[em] Bruder und mein[em] Vater, die leben in Westdeutschland, wir haben alle zwee Wochen Kontakt über't Telefon" (Z. 514-515). Diesen Kontakt beschreibt er als „'n ganz gutes Verhältnis, ne, komme janz jut mit ihnen klar, ab und zu besuchen wa uns" (Z. 516-518), wobei diese Besuche aufgrund wohnortbedingter Distanzen „nich'so oft" (Z. 518) stattfinden können. Die größten Veränderungen indes beschreibt er im Verhältnis „zu Freunden und BEkannten, ja, dit hat sich ziemlich reduziert erstmal, die Kontakte und *5* ja ick hab' denn auch festgestellt, daß die Kontakte, die ick vorher hatte, vor'm Unfall, sich zum größten Teil auf geschäftliche Beziehungen, oder, oder die Freundschaft, die angebliche Freundschaft, sich uff geschäftliche Beziehungen bezogen hat, ja, inzwischen hab' ick mir schon 'n andren Freundeskreis aufbauen können, wo ick viel eher sagen kann, dit sind richtije Freunde" (Z. 459-465). Otto stellt hier in den Vordergrund, daß „die mich in meiner Situation auch so akzeptieren, wie ick eben, wie ick bin" (Z. 469). Otto weiß, daß er angesichts seiner Behinderung in einer leistungsorientierten Gesellschaft nicht mehr repräsentiert, „wat einer *5* angeblich in=ner Gesellschaft darstellen kann" (Z. 470-471) (siehe auch **Reaktionen der Umwelt**, Kap. 4.1.2.6) und modifizierte sein eigenes Wertesystem in Hinblick auf „die inneren Werte, [die] sind wichtiger jeworden, Charakterzüge, wie sich einer verhält andern jegenüber und die soziale Einstellung, ja, die sin wichtiger jeworden" (Z. 471-473). Die mit dieser Einstellung gekennzeichneten psychologischen Einflußgrößen stellen stellen für Otto eine Verhaltensbasis dar, mittels derer Auseinandersetzungen mit anderen Menschen, resp. vor deren Hintergrund Freundschaften und Bekanntschaften ungeachtet der eigenen „Produktivität" und des eigenen Leistungsvermögens möglich sind.

4.1.2.6 Erfahren von Hilfe

Im Bereich der **Selbsthilfe** finden sich bei Otto viele Anhaltspunkte, inwieweit sein Umgang mit der neuen Situation Effekte auf sein Selbstbild hat (siehe auch Kategorie **Selbstbild**, Kap. 4.1.2.3). Er beschreibt den Prozess des Erlernens neuer Fähigkeiten und Interessen insofern, als das beispielsweise „das Malen [...] in den Vordergrund getreten [ist]" (Z. 446). An dieser Stelle unterstützt er sich in der Auseinandersetzung mit seiner Behinderung und seinen neuen Lebens- und Umweltbedingungen. Otto kommt zu

dem Schluß, daß „man die herkömmlichen Denkschemen kaum noch benutzen [kann], man muß sich also irgendwie andere Lösungsmöglichkeiten suchen" (Z. 293-296).

Beim Thema **Hilfe durch andere** unterbrach Otto das Interview und bat den Interviewer diesbezügliche Äußerungen nicht in das Datenmaterial aufzunehmen. Er räumte aber ein, daß auch er auf die Unterstützung durch andere angewiesen ist. In dieser Hinsicht spielte seine Frau die wichtigste Rolle: „Sie hat mir sehr viel Hoffnung und Mut gegeben bis wieder, *3* 'n Sinn im Leben wieder zu finden" (Z.152-154).

4.1.2.7 Reaktionen der Umwelt

Für Otto war es nach der Entlassung aus der Klinik eine große Umstellung, am gesellschaftlichen Leben wieder teilzunehmen, erfüllte sich oft beobachtet und taxiert, da es „damals [...] halt noch nicht SO normal [war], das Rollstuhlfahrer uff der Straße war'n" (Z. 162-163). Er machte oft die Erfahrung, daß „da [...] die Leute schon irgendwie komisch [gucken], ja, man muß sich ständig äh bewußt machen, das dit der ihr Problem ist, wenn se doof gucken" (Z. 234-236), womit er gleichzeitig seinen Umgang mit entsprechenden Reaktionen umschreibt. Schwierigkeiten bereitete Otto der Gedanke, daß „die Werte in unserer Gesellschaft, die sind ja doch dahingehend nach Leistung, nach Leistungsgesellschaft da, Anerkennung von andern, alles sowas, und da war ick halt ja, als Behinderter, als Rollstuhlfahrer hat man da seine Schwierigkeiten" (Z. 261-263) (siehe auch Kategorie Soziale Kontakte, Kap. 4.1.2.5). Allerdings empfindet er eine Verbesserung bezüglich der gesellschaftlichen Toleranz und Akzeptanz, schließlich „wird in letzter Zeit schon eher 'n Rollstuhlfahrerdasein legal betrachtet" (Z. 227-228). Hier beschreibt Otto subjektiv empfundene gesellschaftliche Phänomene wie Vorurteile als hemmende Einflußgrößen in Hinblick auf die Gestaltung seines eigenen Daseins, benennt im selben Zug aber auch dem entgegenwirkende Mechanismen, wie beispielsweise Selbstbehauptung (siehe auch Kategorie Reaktionsformen, Kap. 4.1.2.10).

4.1.2.8 Vor dem Unfall

Otto übte vor dem Unfall den Beruf des Cutters beim Film aus. Zudem war er in vielen musischen und sportlichen Bereichen tätig, er arbeitete in seiner Freizeit als Musiker und betrieb Tumen als Leistungssport: „JA, doch, also als ick 28 Jahre alt war,war ick Leistungsportler und hab' mal 'n B.-Meister jemacht im Kunstturnen, und ja eigentlich so jeden Tag, jeden Tag fast zwei Stunden Sport jemacht, also so, dit war irgendwie schon mein Leben so, oder 'n Teilbereich, wat mein Leben so ausjemacht hat" (Z. 067-070) (siehe auch Kategorie **Lebenssituation**, Kap. 4.1.2.4).

4.1.2.9 Zukunftswünsche

Otto umschreibt mit seinen Zukunftswünschen im wesentlichen Faktoren, die mittel- oder langfristig zu einer Verbesserung seiner derzeitigen Lebenssituation führen. Dies bezieht sich einerseits auf den Umgang mit seiner Behinderung im Sinne des Trainings (siehe auch Kategorie **Behinderung**, Kap. 4.1.2.2), daß er nach dem Tode seiner Frau vernachlässigt hat, als auch im Bereich der Partnerschaft: „Ick hab sehr lange trainiert, um so fit zu sein, wie ick jetzt fit bin und da war irgendwann die Kraft 'raus und das ick Kraft wieder finde, um weiterzumachen und um noch fitter zu werden, 's die eine Sache ja, *8* und dann och 'ne Partnerin wiederzufinden" (Z. 522-526). Die lange Pause von acht Sekunden in der zitierten Äußerung könnte allerdings dahingehend gedeutet werden, daß Otto an diesem Punkt erst noch am Anfang diesbezüglicher Aktivitäten steht.

4.1.2.10 Reaktionsformen

Am häufigsten finden sich bei Otto Äußerungen, die der Reaktionsform „Leistung" zugeordnet werden können. Dies erschließt sich aus Ottos Umgang mit seiner Behinderung, wenn er reflektiert, daß er „das Fertigmachen, das Waschen [...] schon als Training, als Arbeit [betrachtet]" (Z. 421-422), (siehe Kategorie Behinderung, Kap. 4.1.2.2) und im Rahmen seines Freizeitverhaltens bekundet, wie wichtig es ihm war, daß „ick 'n Pinsel wieder halten kann" (Z. 350-351), (siehe Kategorie Lebenssituation, Kap. 4.1.2.4). Annähernd gleich verteilt ließen sich Aussagen zu den Reaktionsformen „Stiftung und Pflege sozialer Kontakte" - „in=ner Freizeit vielleicht mal 'ne Kneipe" (Z. 414) -,

„Widerstand" - „da ist Widerstand in mir gewachsen" (Z. 099-100) -, „(Selbst)Behauptung" - „die Leute haben bestimmt kein geistlich besseres Niveau als ich" (Z. 173-174) - , „Sich auf andere verlassen" - „meine Frau hat sich überwältigend eigentlich verhalten" (Z. 148) - und „Positive Deutung der Situation" - „eigentlich mag ich mein Leben" (Z.308) - verzeichnen (siehe Kategorien Selbstbild, Kap. 4.1.2.3, Soziale Kontakte, Kap. 4.1.2.5 sowie Reaktionen der Umwelt, Kap. 4.1.2.7). Hier werden überwiegend der Kontakt zur Frau, Veränderung im subjektiven Wertesystem hinsichtlich des wahrgenommenen Kontaktes zu anderen Personen aus dem unmittelbaren Bekannten- oder Freundeskreises, aber auch alltäglicher Begegnungen auf der Strasse sowie die Schaffung neuer Ressourcen thematisiert.

4.1.3 Einzelfallauswertung Dennis

„Ich versuche immer, dit so zu gestalten, daß ich so gut wie möglich alleine zurecht komme"

Dennis ist 35 Jahre alt und von Beruf Diplom-Psychologe. Zum Zeitpunkt seines Badeunfalls war er 20 Jahre alt und arbeitete als KFZ-Mechaniker. Er zog sich bei einem Badeunfall eine komplette Querschnittslähmung in Höhe des siebten Halsmarkwirbels zu. Hierbei war er „vom Ein-Meter-Brett gesprungen und bin uff jemand, der im Sprungbereich der Sprungtürme getaucht ist [...] gesprungen" (Z. 055-057). Dennis ist Rollstuhlfahrer. Unregelmäßig auftauchende Spasmen, sowie eine Lähmung ab Höhe des Solar Plexus für den gesamten unteren Körperbereich, einschließlich einer Impotenzia generandis komplettieren sein Lähmungsbild. Dennis ist verheiratet, kinderlos und lebt mit seiner Frau in einer rollstuhlgerechten 95 m² großen Zwei-Zimmerwohnung. Derzeit macht Dennis eine Ausbildung zum Verhaltenstherapeuten und arbeitet bei einem Freien Träger im Suchtbereich.

4.1.3.1 Kontaktaufnahme und Interviewsituation

Während eines Praktikums des Interviewers auf einer Akutstation für Quergeschnittgelähmte erhielt der Interviewer ein Verzeichnis sämtlicher Behindertensportgruppen in Berlin. Dennis fungiert als Kontaktperson einer dieser

Sportgruppen (Sektion Basketball). Während des ersten Telefonates zeigte er sich aufgeschlossen und sofort bereit, vom Interviewer vorgefertigte „Anwerbungsschreiben“ an diverse Mitglieder seines Vereines zu verteilen. Bei dieser Gelegenheit erzählte er, das er selbst Psychologe von Beruf sei. Einige Zeit später lernte der Interviewer Dennis persönlich auf einer Sitzung des „Behinderten Zentrums-Selbstbestimmtes Leben“ kennen. Hier gab er dem Interviewer die Zusage, sich von Ihm interviewen zu lassen. Ein weiteres Telefonat zur Klärung aller Fragen wurde vereinbart und fand einige Tage später statt. Hierbei wurde sofort ein Interviewtermin festgelegt.

Das Interview fand nachmittags bei Dennis zu Hause statt. Die Begrüßung war herzlich, von vornherein existierte eine ungezwungene Atmosphäre. Gab es während der Telefonate noch leichte Unsicherheit beiderseits bezüglich der Anredeform, gingen Interviewer und Interviewter zu diesem Zeitpunkt sofort zum „Du“ über. Während des Interviews ergab sich für den Interviewer der Eindruck, daß er auf der einen Seite ein relativ klares, aber von den Antworten her wenig spontanes Interview erhielt. Auf der anderen Seite war es zeitweise schwer, Dennis in seinen Äußerungen zu folgen, da er sehr schnell sprach. Dieser Eindruck wurde von Dennis insofern bestätigt, als daß er angab, schon des öfteren im Zusammenhang mit seiner Behinderung interviewt worden zu sein.

Nach Ablauf des Interviews unterhielten sich Interviewer und Interviewter noch ein wenig über Rollstuhlbasketball. In diesem Zusammenhang wurde der Interviewer zu einem kurze Zeit später stattfindenden Turnier eingeladen, um so die Möglichkeit weiterer Kontaktaufnahme zu potentiellen Interviewpartnern zu haben.

4.1.3.2 Behinderung

Das aus dem Badeunfall eine Querschnittlähmung hervorging, hatte Dennis „eigentlich gleich gewußt, ick hatte vierzehn Tage vorher 'n Buch gelesen, und zwar hieß dit: „Rückkehr ins Leben“ [...] und da gings och um den Querschnitt von jemand, wie gesagt, dit hat' ick kurz vorher gelesen, und so und kannte dann och die janzen Symptome, allet wat so uffjetreten is', wat da zusammenjehangen hat, und so, also ick wußte dit eigentlich GLEICH, daß da irgendwat nicht mehr in Ordnung sein kann“ (Z. 072-078). In der **Akut- und Rehabilitationsphase** machte er die Erfahrung, daß „die Erstversorgung so gewesen [ist], daß immer noch die Hoffnung bestand, dit iss nur 'ne Quetschung des

Rückenmarks, dit iss keene DAUerhafte Sache" (Z. 104-105). Während „man es vorher bagatellisiert hat" (Z. 109) erfuhr Dennis die endgültige Diagnose „eigentlich erst so nach vier Monaten ebend in=ner Rehaklinik" (Z. 107). In der erste Rehabilitationsklinik war Dennis „fünf Monate [...] gewesen, [...] die meisten Leute war'n länger DA, aber, ick sage so, es hätte mir nicht viel mehr DORT gebracht" (Z. 233-235). An dieser Stelle deutet Dennis eine grundsätzliche Haltung in der Auseinandersetzung mit der Querschnittlähmung an, die sich auch in späteren Interviewäußerungen vernehmen lässt, so bewertet er seinen Rehabilitationsprozess nachblickend: „Ick hab' eigentlich erst viel später, also zwee Jahre später in=ner, zur Kur, erst richtig die ReHA erlebt, ja, weil da muß't ick, hab=ick denn gelernt, mich anzuziehen im Rollstuhl, dit konnt=ick früher och nicht, da hab=ick jelernt, uffs Klo zu jehn, ohne das dann "ne Stange da ist, oder sonst wat da iss, also DORT die Reha war relativ SCHNELL eigentlich zu Ende gewesen, wichtig war also anziehen, so uff'm Bett, also so, das man eigentlich zurecht jekommen ist, daß man endlich wieder selbständig wurde" (Z: 248-257). Unterstützung erhielt er zu diesem Zeitpunkt „durch die Physiotherapeutinnen, die dort gewesen sind, dadurch iss also och wieder 'n bisschen Mobilität rinjekommen [...] die haben Dir versucht, och wieder wat beizubringen und zu sagen: „O.k., jut, dit reicht nich aus, hier nur "n paar Funktionen wieder irgendwo zu kriegen [...] sondern man muß och total dahinterstehen und DAdurch ist eigentlich da och wieder "n Weg aus diesem Tal gegangen" (Z. 166-178), was zeigt, daß im Bewältigungsgeschehen externen Variablen wie in diesem Fall Zuwendung und Unterstützung anderer eine wichtige Funktion zukommt (siehe auch Kategorie **Erfahren von Hilfe**, Kap. 4.1.3.6)

Dieser Wunsch, „endlich wieder selbständig" zu werden, wird auch in Äußerungen zum **Umgang mit der Behinderung** deutlich. Zwar schränkt Dennis ein, daß es Ausnahmesituationen gibt, in denen „jemand einfach mitanfassen muß" (Z. 480) (siehe auch Kategorie **Lebenssituation**, Kap. 4.1.3.4), aber seine grundsätzliche Haltung, der Wille nach Autonomie und Selbständigkeit wird deutlich, wenn er erläutert, er „versuche dit immer so zu gestalten, daß ick so GUT wie möglich alleine zurecht komme" (Z. 483-484). Er interpretiert das Zurückgreifen auf andere als Mittel zum Zweck, um so übergeordnete Ziele zu erreichen, wenn beispielsweise in „Urlaubssituationen, wir sind paddeln jefahrn, da braucht man jemand, der [...] mich ins Boot "rinsetzt" (Z. 481-482) (siehe auch Kategorie **Lebenssituation**, Kap. 4.1.3.4, sowie Kategorie **Erfahren von Hilfe**, Kap. 4.1.3.6). Allerdings würde Dennis auch „nicht JEden irgendwo hinter den

Rollstuhl 'ranlassen, weil ick nich' weeß, ja ob er dit och in dem Moment schafft" (Z. 717-718), woran sich erkennen lässt, daß Dennis auch im Augenblick der Hilfeannahme Wert auf Selbstbestimmung legt (siehe auch Kategorie **Selbstbild**, Kap. 4.1.3.3).

Zum Thema **Allgemeinzustand** gibt Dennis an, er sei „och nicht öfter krank als zum Beispiel vor dem Unfall" (Z. 048), resp. er sei „genauso wenig krank wie alle ander'n" (Z. 044). Er muß aber einräumen, daß mittlerweile angesichts der fünfzehn Jahre währenden Behinderung „die Muskeln einfach überbeansprucht werden, an diesen Stellen also Seh'n zum Beispiel überansprucht und so, det nächste wat bei mir zur Zeit ist, also, och so Sitz//die Sitzmuskulatur, Sitzbein und so, wo=it Schwierigkeiten gibt durch dit lange Sitzen natürlich och also über die fuffzehn Jahre hinweg kommt da also 'ne ganze Menge" (Z. 025-032).

4.1.3.3 Selbstbild

Unmittelbar nach dem Unfall war Dennis angesichts des ursprünglichen Verhaltens seitens der ihn behandelnden Ärzte (siehe auch Kategorie **Behinderung**, Kap. 4.1.3.2) nach Erhalt der Diagnose „irgendwo 'n bisschen ja, stellenweise überrascht und och jeschockt, dit war wie 'ne Ohnmacht" (Z. 108-109). Er empfand „erst sehr viel Wut und och Trauer" (Z. 137) und beschreibt diese Phase nachblickend: „DIT war Traurigkeit, dit macht denn sich so 'ne ja, so, so=ne, PerspektIVlosigkeit denn och breit, wat passiert jetze, wat, wie kann man damit umgehen und so, och Gedanken darüber: „Is=iss dit noch, dit Leben dann noch LebensWERT?", also, dit kam dazu, u//und, also ick bin dann och SEHR relativ still gewesen, also, d//dit hat sich so für mich also so ein, zwei Tage hingezogen" (Z. 153-157). Hier beschreibt Dennis implizit eine erste Verarbeitungsstufe, indem er in die direkte Auseinandersetzung mit dieser für ihn neuen Situation geht. Die von ihm beschriebene Perspektivlosigkeit mag für Dennis an dieser Stelle durchaus als solche subjektiv empfunden worden sein, allein die Betrachtung derselben indess - „wat, wie kann man damit umgehen" - ist vielmehr als Indiz für eine erste, frühe Form der Bewältigungsarbeit zu betrachten, in deren Phase von Dennis empfundene „Rückzugtendenzen, [die ich] jehabt [hatte]" (Z: 702-703) sowie das Gefühl des „Stillstand[es], .ja also 'ne Isolation eigentlich" (Z. 282) als Parameter für den nun notwendigen Umorientierungsprozess zu verstehen sind. In diesem Moment des „sich zurückziehens" verschafft sich Dennis die Grundvoraussetzung zum nach- und

umdenken, zum Strukturieren der neuen wahrgenommenen Möglichkeiten, aber auch zum Erfahren dessen, „wat nun nicht mehr möglich war, so vom eigenen Handeln her“ (Z. 280-281). Schuldzuweisungen an sich oder andere finden indess nicht statt: „Wat heißt Schuld, klar, wär'der nich gewesen, wäret nicht passiert, aber Schuld nee, eigentlich nich, da ist nücht weiter (Z. 223-227).

Erste **Veränderungen** sind bei Dennis im Zuge einer beruflichen Umorientierung zu erkennen. Während die Ausübung seines alten Berufes aufgrund der Lähmung nicht mehr möglich war, entschloss er sich vor dem Erfahrungshintergrund seiner eigenen Rehabilitationserfahrungen, das Abitur und im Anschluss daran ein Psychologie-Studium zu absolvieren (siehe auch Kategorie **Lebenssituation**, Kap. 4.1.3.4). Ausschlaggebend war für ihn Jewesen daß in=ner Rehabilitation, kam IRGendwann mal nach "ner Woche 'n Psychologe an's Bett gelaufen und, und fragte mich dann, wie=it mir so geht, und SO, und sah dann, daß ick da irjendso'n, so=n Groschenroman zum lesen da hatte, und nach dem Motto: „Sie lesen sowat, dit is, hätt=ick ja nich jedacht“ und so, ja, und dit war dit janze Jespräch, wat wir och miteinander jeführt haben, dit hat also knapp fünf Minuten jedauert, und also ick hab' so dit Jefühl jehabt, der könnt sich so uff die Situation eines FRISCHverunfallten überhaupt nich einstellen und so, und dit war also der erste Punkt jewesen, wo ick dachte: "Also, vielleicht kann man ja in die Richtun//ja watt machen, oder wat janz Tollet machen" (Z. 371-380). Dennis beschreibt weiterhin, daß er im Zuge des Studiums die elterliche Wohnung verließ, was im Rahmen seines Verselbständigungsprozesses zu verstehen ist: „Zum Anfang zu Hause hab' ick denn doch noch so'n bisschen so also sehr viel//mich betutteln lassen und so, wie Mutter dit so machen wollte, und ick hab's och genossen, ja, also, hatte da auch "n Gewinn "draus und nachdem ick dann also mit dem Studium angefangen habe, bin ick denn nach B. jezogen und hab dann mir hier eben auch meine//den Freundeskreis aufgebaut un//und meine Sachen och jemacht und bin im nachhinein och ganz froh darüber, daß ick's also dit geschafft habe, och von zu Hause so'n bisschen wegzukommen" (Z. 623-629). Er sieht diese Phase als einen „Punkt, [...] also DORT auszusteigen und sein eigenet Leben zu machen“ (Z. 634-635). Dieser Prozeß der Verselbständigung, den Dennis auch unabhängig von seinem Elternhaus betrachtet, scheint in seinem Verarbeitungsgeschehen von elementarer Bedeutung zu sein, so betonte er immer wieder, daß „dieset abnabeln, also: „Komm ick alleene zurecht?“ in=ner Wohnung, ja, komm' ick hier mit=em Auto zurecht, alles drum und dran und so, ja, dit war immer wieder

so Stück für mich mehr Erkenntnis, "n bisschen mehr Freiraum, 'n bisschen WELter den Umkreis von zu Hause weg" (Z. 675-679), (siehe auch Kategorie **Soziale Kontakte**, Kap. 4.1.3.5), womit sich feststellen lässt, daß es sich hierbei um grundlegende Veränderungen in seinem Verhaltens- und Erlebensrepertoire handelt, die im Zuge der Bewältigung einen circulären Charakter aufweisen; zum einen bedingt die Behinderung diese Verselbständigung, im Sinne eines auslösenden Ereignisses, zum anderen erscheint die Verselbständigung als wichtige Voraussetzung des Bewältigungsprozesses. In diesem Sinne ist auch die zunehmende Auseinandersetzung mit der eigenen Behinderung zu verstehen, wenn Dennis beschreibt: „O.k.: „Och, dit Leben im Rollstuhl ist lebenswert", haben dir zum Anfang zwar sehr viele jesagt, aber du hast=et nicht jegloobt, weil sie's nich' ausprobiert hatten, und dann och dieset, damit umzujehn, zu sagen: „Jut, der Rollstuhl ist nun mal 'n TEIL des Lebens", ja (UNV. ETWA: dafür muß't ick wat tun), also um dit klar zu erkennen und zu seh'n, das=it wirklich noch 'n Leben nach dem, nach der Behi//nach dem Unfall gibt, also mit der Behinderung" (Z. 784-790). Auf sich zurückgeworfen zu sein, sich unmittelbar täglich mit der neuen Situation konfrontiert zu sehen, führt hier zu einer Anpassungsleistung im Sinne eines Kompetenz- und Erfahrungserwerbes, der Dennis gestattet, seine Möglichkeiten kritisch, aber nicht resignativ zu bewerten. In diesem Zuge ist Dennis in der Lage adäquater mit Personen, die ihm im Öffentlichen begegnen, umzugehen, angesichts derer Reaktionen „musst' ick och erst "n Schalter oben umschalten, und mir sagen: „Na ja, gut, wenn ick ganz normal mit den Leuten umjehe, dann jehn die och mit mir denn normal um" (Z. 701-702) (siehe auch Kategorie **Reaktionen der Umwelt**, Kap. 4.1.3.7).

Veränderungen im Gegensatz zu der Zeit vor dem Unfall lassen sich bei Dennis an Veränderungen und einer Neubewertung persönlichkeitspezifischer Eigenschaften festmachen, er macht „jetzt einfach MEHR und lebe och intensiver" (Z. 501-502) und empfindet, daß er „dadurch och 'n bisschen selbstbewußter jeworden [ist]" (Z. 667-668), er hat „och anjefangen, "n bisschen mehr meine Sachen zu vertreten" (Z. 668-669), schließlich sieht er auch, daß „diese Stringenz nicht dagewesen [ist], ick denke, da war eher so: „Na, gucken, wat morgen kommt", also da war eher so=ne abwartene Haltung gewesen, [...] so die Stringenz, also so dieset sich wat vorzunehmen, wat zu machen und so, dit war nicht" (Z. 742-749) und registriert diesen Wandel auch dahingehend, daß er jetzt „dieset KLAre och danach [...] erkennen [kann] und och 'n bisschen dieset DRANbleiben, "ne Entscheidung zu treffen und och zu stehen, also zu sagen: „O.k., jut,

Selbstmordged//Suizidgedanken waren DA gewesen, dit hab' ick NICH' gemacht" (Z. 777-780). Diesen Aussagen zufolge waren die von Dennis angesprochen Eigenschaften einem klaren Wandel unterworfen, die Aufgabe, „dranzubleiben" erforderte eine Umstrukturierung des eigenen Handelns, „Sachen, die ick vielleicht früher nicht geMACHT hätte" (Z: 503-504) werden von ihm zielorientiert aufgearbeitet, aus dem „MACHEN" ergibt sich für Dennis die „MACHT" über die eigenen Möglichkeiten, auf diesem Wege kann er sich seiner eigenen „Ohnmacht" erwehren und anhand seiner verbliebenen, aber auch neu definierten Handlungsreichweite beweisen, daß es auch für ihn möglich ist, „soviel Sachen mit zu nehmen, wie=et jeht" (Z. 826): „Jetzt will ick och probieren, wat ick im Rollstuhl, also, wat ick mit der Behinderung jetzt machen kann, ja, jetzt will ick dit einfach wissen, ist dit und dit möglich, wo sind die Grenzen" (Z. 517-519).

4.1.3.4 Lebenssituation

Neben seiner persönlichen Einstellung führt Dennis die Möglichkeiten im Rahmen seiner **Lebensumwelt** auch auf einen gehobenen „Lebensstandard [zurück], weil mit der heutigen Möglichkeit der Technik, also anderer Rollstuhl wie och immer, viel=et eher schon möglich geworden ist" (Z. 514-516). Er würde sich zwar „schon 'ne andere Wohnung wünschen, also 'ne Dreiraumwohnung, wo, weeiß ick nich', die Zimmer nicht so groß sind, daß man da och noch mal 'n Raum hat, wo man sich och mal zurückziehen kann" (Z. 534-536), beurteilt aber seine Lebenssituation als überwiegend positiv: „Meine Lebenssituation, ja, also uffgrund der Möglichkeiten, die mir so jegeben sind, also, ob dit nu Auto ist, ob dit, ob dit Wohnung ist, ob dit [...] die Möglichkeiten des Reisens sind, also, würd' ich schon sagen, die ist vollkommen in Ordnung" (Z. 528-530).

Dennis ging in den ersten zwei Jahren nach seinem Unfall keiner Tätigkeit nach. Nach diesen „zwei Jahren des zu Hause seins, [hat es] endlich jeklappt, daß ick 'ne Arbeitsstelle jefunden habe, 'ne UNbezahlte, wo ick wieder wat tun konnte" (Z. 309-310). Zu dieser Zeit begann Dennis auch, über die Volkshochschule das Abitur nachzumachen, daß ihm die Möglichkeit gab, seinem Wunsch nachzugehen, und einen neuen **Beruf** zu erlernen. Diesem kommt neben des Einkommenerwerbes auch eine Funktion im Sinne verarbeitungsstrategischer Kompetenzerweiterung zu (siehe Kategorie **Selbstbild**, Kap. 4.1.3.3). Seine Erfahrungen als Akutpatient in der Klinik, sowie nicht mehr in seinen alten Beruf als KFZ-Schlosser zurückkehren zu können, veranlassten ihn, seine berufliche

Perspektive neu zu überdenken: „Also, dit alte war wirklich 'n Job jewesen, dit hatt=ick jemacht u//um Geld zu verdienen, und dit zwoote war eher so, so=ne Sache jewesen, die ick machen WOLLte einfach och um, um im System ~n bisschen wat zu verändern, also 'm System des Umgangs von Psychologen mi//mit Kranken, oder mi//also Hilfesuchenden, sach=ick ma jetzt so, ja, dit war also n' (UNV. ETWA: Studium), wat mich sehr STARK interessiert hat und ja, wat ick och einfach machen, wie jesagt wollte" (Z. 393-398). Evident scheint in diesem Zusammenhang, daß aus der Ausbildung und Arbeit mit „Hilfesuchenden" quasi als Nebenprodukt auch eine Auseinandersetzung mit der eigenen Situation stattfindet. So mußte sich Dennis im Rahmen des Studiums mit situationsbedingten Problemen auseinandersetzen und eigene Lösungsstrategien entwickeln, wenn ihm beispielsweise „in=ner Berufsberatung immer jesagt worden ist, [...] also: „Studieren JEHT nich, weil sie kommen die Treppen nich hoch, die Uni ist SEHR viel mit Treppen ausgestattet" (Z. 355-357). Hier ging es Dennis um das Erfahren und Meistern neuer Grenzsituationen, die wiederum aus seiner bis dahin noch relativ neuen Lebenssituation entstehen, an denen er exemplarisch seine eigene Behinderung aufarbeiten konnte (siehe Kategorie **Selbstbild**, Kap. 4.1.3.3). So erkannte Dennis die Grenzen seines eigenen Handlungsspielraumes, konnte sich aber auch adäquat darauf einstellen: „Jut, o.k., ick bin uff Hilfe anjewiesen, dit weeß ick und wenn ick irgendwo 'rinwill in die Uni, dann MUSS jemand mit fassen" (Z. 669-670) (siehe auch Kategorie **Behinderung**, Kap. 4.1.3.2).

In seiner Gestaltung von **Freizeit/Hobby** ist Dennis sehr aktiv, neben seiner politisch motivierten Tätigkeit im „Behindertenzentrum", wo er „alle vier Wochen einmal" (Z. 442) ein Treffen hat, spielt er hauptsächlich „zweimal in=ner Woche [...] Basketball" (Z. 440-441) in einem Rollstuhlclub, zusätzlich finden an den Wochenenden Spieltage statt. Wenn es die Zeit erlaubt, absolviert er mit seiner Frau viele Außenaktivitäten, so ist er beispielsweise mit ihr „paddeln gefahren" (Z. 481), hatte „'n Tauchkurs besucht" (Z. 502) und überlegt, „*n Flugschein vielleicht noch [zu] machen, also Segelfliegen" (Z. 826) (siehe auch Kategorie **Zukunftswünsche**, Kap. 4.1.3.9). Hier zeigt sich, daß Dennis tendenziell auch im Bereich seiner Freizeitgestaltung Grenzerfahrungen sucht, um seinen individuellen Aktionsradius immer wieder neu zu definieren (siehe auch Unterkategorie **Beruf**) und somit in eine aktive Auseinandersetzung mit seinen körperlichen Möglichkeiten geht, resp. diese auch als Herausforderung annimmt.

4.1.3.5 Soziale Kontakte

Zum Zeitpunkt des Unfalls lebte Dennis in einer **Partnerschaft**, die „damals noch relativ kurz gewesen [ist], 'n knappet halbet Jahr und so und die ist aber och zu Ende jejangen [...], dit war och so'n Bruch mit, wo wir beede nicht mit zurecht jekommen sind, mit dieser Ver/A/eränderung hinsichtlich och der körperlichen Seite" (Z. 548-556).

Aufgrund der neuen Arbeitsstelle (siehe auch Kategorie **Lebenssituation**, Kap. 4.1.3.4), ergab sich für Dennis die Möglichkeit, daß „sich [...] auch *neue* Freundschaften [...] entwickelt haben, ja, ick will so sagen, also och meine, meine Ehe daraus denn nachher hervorgegangen [ist]" (Z. 309-314). Obwohl Dennis zu diesem Zeitpunkt schon seit zwei Jahren querschnittgelähmt ist, war für ihn die Frage nach Sexualität und Partnerschaft abgesehen von der Partnerschaft zum Zeitpunkt des Unfalls noch ein unbehandeltes Thema im Sinne der Auseinandersetzung und Reflexion mit einer potentiellen Partnerin. Entsprechend positiv erlebte Dennis dann auch die partnerschaftliche Entwicklung zwischen ihm und seiner späteren Ehefrau, da es anfangs „auch kaum Berührungsängste [gab] oder so, höchstens zum Anfang oder so:"Ja, wat kann daraus entstehen?", dit war schon mal die Frage gewesen, sind wa also och in der Lage, ja, also 'ne längere Beziehung miteinander zu gestalten, vielleicht och zum Anfang so'n, so'n bisschen 'n Klammern meinerseits, du sitzt im Rollstuhl, wie, wie groß sind deine Chancen noch und so, und, ja, trotz alledem, trotz dieser, dieser, dieser, Tendenz, ja, also och dieser, dies//Beziehung ambivalent gegenüber zu stehen, weil man nich' weeß, was daraus entstand, iss=it also 'ne Partnerschaft jeworden, die also och sehr gleichrangig ist, und ja 'n halbet Jahr, dreiviertel Jahr hatt=it schon jedauert, eh' wa dann also och sehr, uns SEHR nahe jekommen sind [...], also dit war dann schon ick sach ma jetzt so, im nachhinein "ne ganz normale Entwicklung, man lernt sich kennen, irgendwann, schläft man miteinander" (Z. 650-662). An dieser Stelle sei anzumerken, daß sich die von Dennis nachträglich vorgenommene Bewertung „ganz normale Entwicklung" aus der Gesamtbetrachtung der partnerschaftlichen Entwicklung zwischen ihm und seiner späteren Ehefrau ergibt; Deutlich ist die Diskrepanz in seiner Aussage bezüglich der „höchstens zum Anfang erlebten Berührungsängste" und der Zeitspanne von einem dreiviertel Jahr, bis beide Partner sich dann doch „sehr nahe gekommen sind". Diese nachträglich vorgenommene Verklärung des frühen Verlaufes der Partnerschaft ergibt sich aus der Tatsache, daß die von Dennis formulierten Problemlagen - „du sitzt im Rollstuhl, wie groß sind deine Chancen noch" - oder die Unsicherheit bezüglich der Gleichrangigkeit zwischen beiden Partnern, kurz, die von Dennis empfundene

„Ambivalenz“, im partnerschaftlichen Prozess nivelliert werden konnten. Seit diesem Zeitpunkt lebt Dennis mit seiner Ehefrau zusammen, mit der er sich angesichts seines vollen Terminkalenders „'n festen Tag in der Woche vorgenommen [hat], wo wa wat zusammen machen, wo wa zusammen ausgehen, weeß ick, Dart spielen hier bei uns um de Ecke, eigentlich wollten wir och einma//eenmal in der Woche ins Kino gehn und so, also manchmal schaf//kommen wa dazu und so, manchmal is=et och nich, aber Zeit und Freiraum ist schon da, und wenn meine Frau da wie jesagt zu kurz kommt, dann schreit se och schon mal“ (Z. 459-464).

Der Beginn der Partnerschaft geht mit einem Zeitabschnitt einher, indem Dennis anfang, sich aus seinem „Stillstand, mit viel Fernseh gucken und so, ja also 'ne Isolation eigentlich“ (Z. 282) zu lösen. Hier scheint ein deutlicher Einschnitt in Dennis Bewältigungsprozess zu bestehen. Anhand der ersten Schritte ins gesellschaftliche Leben findet zum einen eine Überprüfung des erworbenen Ist-Zustandes statt, zum anderen eröffnen sich für Dennis neue Möglichkeiten hinsichtlich einer, nahe am eigenen „Erlebten“ gelegenen, beruflichen Perspektive, einschließlich des sich daraus ergebenden Kontaktes zu neuen Bezugspersonen (siehe auch Kategorie **Lebenssituation**, Kap. 4.1.3.4, sowie Kategorie **Selbstbild**, Kap. 4.1.3.3). Er beginnt ein neues Arbeits- resp. Ausbildungsverhältnis und partizipiert in dieser Phase der Definition neuer Ziele von dem Umstand, über sein neues Arbeitsverhältnis seine spätere Partnerin sowie neue Freunde kennenzulernen.

Bezüglich der Frühphase des Bewältigungsgeschehens beschreibt Dennis, daß „meine Eltern, fast, zum Anfang kamen se, fast jedet Wochenende, nachher hat dit och `n bisschen, also alle vierzehn Tage, also dit war och sehr wichtig gewesen für mich, mich die Zeit und so, einfach och um Ansprechpartner zu haben, mit den//man so sagen kann: „Jut, so iss=et nun ma' und wir müssen dit Beste ``draus machen“, ja, und dit war'n so die Geschwister natürlich och, also wo ick denn nach Hause kam und so war denn och SEHR viel Hilfe och von Seiten meiner Geschwister, ick hab' noch drei Geschwister, zwee Schwestern und einen Bruder, und da//also dit war die Familie, sa=ick jetzt mal so, dit war dit wichtigste gewesen, Tanten, Onkel, also die, die waren da“ (Z. 574-583). Zum Zeitpunkt des Unfalls hatte Dennis „noch bei meinen Eltern gewohnt“ (Z. 270-271). Obwohl er die Unterstützung seitens seiner Familie als sehr positiv erlebte, empfand er es nach der Entlassung als Belastung, auf sich selbst bezogen zu sein. Dennis war oft alleine zu Hause, dort hat er „so jewartet, bis dann die Schwester, oder meine Eltern aus der Arbeit wiederkamen [...] daß man so den Ansprechpartner wiederhatte“ (Z. 279-281).

In dieser Zeit hatte Dennis kaum **Beziehungen zu anderen**, „dit kamen zwar immer noch FREUNDe und so, aber, die alten Freunde, die man überwiegend hatte, dit ha//ja so nach und nach hat sich dit, also verändert, die sind dann och weggebrochen, weil, ja war nich mehr, keine gleiche Ebene mehr dagewesen und so, da war dit schon schwer jewesen, und so, ick sag=ma wirklich dit erste halbe, dreiviertel Jahr" (Z. 286-290). Diesen Umstand führt Dennis retrospektiv betrachtet auf „andere Interessen [zurück], tanzen jeh'n ha//hat ick och keen Bock mehr jehabt, irjendwo hinzufahren und so, dit war die erste Zeit noch so, wo ick och dachte: „Na, ja, jut, man macht wat zusammen", vielleicht auch aus Pflichtgefühl, oder alter Freundschaft heraus und so, aber die Interessenslage war nachher einfach `ne andere jewesen, die sind mit dem Motorrad nachher weggefahren, ick hatt' ja och "n Moped, wat ick nachher verkooft hab//verkaufen mußte och, und so, also, da war'n einfach och so klare Interessensunterschiede" (Z. 295-304). Allerdings machte Dennis schon zu diesem Zeitpunkt die Erfahrung, trotz der für alle Beteiligten neuen Situation den Kontakt zu zwei alten Freunden aufrecht zu erhalten, resp. neu zu definieren, indem „wir [...] uns zum Anfang, so relativ, flüchtig so jetroffen haben, sind uns och aus'm Weg gegangen, och zum Anfang, weil wa och nich' wußten wie mifnander umgehen und so, und nachdem dit so geklärt jewesen ist, daß wir also och ganz locker miteinander umgehen können, daß dit also och die, dit Thema Behinderung dit Thema is', wat man wohl danach och klärt, gab's da och keene Schwierigkeiten im nachhinein weiter, also dit war denn, nachdem dit Thema abgehakt war, war dit keen, war dit keen Problem mehr jewesen, also das wir och wat unternommen haben, uns gegenseitig besucht haben, dit, ja wie lange hatte dit gedauert, ungefähr `n viertel Jahr, nachdem ick dann zu Hause war, war dit relativ klar jewesen, daß die Behinderung keen Thema mehr jewesen ist" (Z. 610-619). Diese Erfahrung ist in sofern als wichtig einzustufen, als das „alte Freunde" auf einer anderen Ebene in der Auseinandersetzung mit sich selbst und anderen Menschen zu betrachten sind. In der Akutphase- und Rehabilitationsphase von professionellem Personal betreut (siehe auch Kategorie **Behinderung**, Kap. 4.1.3.2), erlebt Dennis zusätzlich seine Familie als sehr präsent und unterstützend. Hier gibt es zum einen das Setting im Rahmen der medizinischen Betreuung, auf der anderen Seite das familiäre Setting, dem in Dennis Fall aufgrund der stabilen Strukturen eine wichtige Funktion zukommt. Anhand verschiedener Freundschaften, sowie in der Beziehung zu seiner damaligen Partnerin, macht Dennis im Bereich des zwischenmenschlichen Umgangs mit seiner Person und seiner Behinderung zusätzlich zur Erfahrung der Kontinuität erstmals auch die Erfahrung der Veränderung.

Grundvoraussetzung hierfür sind gegenseitig verlaufende Lernprozesse. Dennis stellt fest, daß einerseits die Beziehung zu Menschen, zu denen er schon ein Vertrauensverhältnis auch im Sinne einer eigenen Geschichte hatte, vor dem Hintergrund der neuen Lebenssituation nicht mehr aufrecht zu erhalten ist, andererseits auch die Möglichkeit der Modifikation und Beibehaltung schon bestehender Beziehungen besteht. „Neue Freundschaften“ (Z. 311) ergeben sich über verschiedene Aktivitäten Dennis' (Job, Abitur, Studium, Therapieausbildung - siehe auch Kategorie **Lebenssituation**, Kap. 4.1.3.4). Hier erreicht Dennis eine neue Qualität im Umgang mit anderen Menschen. Es erfolgt nicht der Rückzug zu schon bestehenden Beziehungen, sondern die Auseinandersetzung und Kontaktaufnahme mit vorerst fremden Personen, die er wie folgt beschreibt: „Also, zu manchen, ick sage, och gerade jetze so vom Studium her oder von der Ausbildung her, also vom Suchttherapeuten oder zum Verhaltenstherapeuten ergibt sich einfach so, daß man so'n intensiveren Kontakt miteinander kriegt, also, wir treffen uns ab und zu mal, unterhalten uns über alte Zeiten und kucken och über neue Sachen, wei//weil, gerade wenn so Leute aus=em gleichen Beruf so, so im Berufsleben STEhen, die denn sagen: „Mensch, hier ist 'ne Stelle frei“, oder sonst irjendwatt, o//oder: „Kannst mir 'mal behilfflich sein?“, also das da och 'n intensiver, freundlich//freundschaftlicher Kontakt heraus entstanden ist“ (Z. 412-419). Auch an dieser Stelle partizipiert Dennis von der Nähe seines neuen Werdeganges zu seiner eigenen Situation als querschnittgelähmter Mensch. Er verschafft sich mit seinen Bemühungen, gerade im sozialen Bereich tätig werden zu wollen (siehe Kategorie **Selbstbild**, Kap. 4.1.3.3 sowie Kategorie **Lebenssituation**, Kap. 4.1.3.4) ideale Bedingung in Hinblick auf verarbeitungsstrategische Momente wie Kontakte zu neuen, anhand ihres eigenen Betätigungsfeldes behinderten Menschen gegenüber aufgeschlossenen Menschen - einschließlich einer daraus resultierenden Partnerschaft - als auch der Möglichkeit, sich beruflich in einem Sachgebiet zu profilieren, das dem eigenen Prozess inhaltlich nahe liegt und somit zugute kommt.

4.1.3.6 Erfahren von Hilfe

Für Dennis war das Wiedererlangen einer gewissen Selbständigkeit von vornherein ein wichtiges Anliegen. Somit spielt der Gedanke der **Selbsthilfe** eine große Rolle in seinem Handeln (siehe auch Kategorie **Behinderung**, Kap. 4.1.3.2 und Kategorie **Selbstbild**, Kap. 4.1.3.3). Naheliegend mag erscheinen, daß sich dieses Bemühen um

Selbständigkeit in erster Linie um Faktoren wie Alltagstüchtigkeit und die Bewältigung verschiedener Problemlagen handelt, die sich aus dem Umgang mit einer Behinderung wie der kompletten Querschnittlähmung ergeben. Im Zuge dessen gelingt es Dennis aber auch, sich in entsprechender Weise von seinem Elternhaus zu distanzieren und den Kontakt zur Lebensumwelt zu suchen, so daß dem Wunsch nach Unabhängigkeit in diesem Zusammenhang als flankierende Motivationsgrundlage eine doppelte Funktion zukommt. Dennis gelingt es, sich „abzunabeln“ (Z. 675), sein „eigenes Leben zu machen“ (Z. 635), und verlässt als jemand, „den man och so'n bisschen als Kind och behandeln kann“ (Z. 634) die elterliche Obhut. Damit verlässt er aber auch gleichzeitig den schützenden Rahmen seines Elternhauses, und fordert so von sich selbst die Auseinandersetzung mit externen gesellschaftlichen Bedingungen ein.

Hilfe durch andere nimmt Dennis in erster Linie dann in Anspruch, wenn es die Situation erfordert. Während Dennis in der Akutphase, sowie den ersten zwei Jahren die größte Unterstützung von seiner Familie erfuhr, die zu diesem Zeitpunkt „die wichtigste gewesen war“ (Z. 582) (siehe auch Kategorie **Soziale Kontakte**, Kap. 4.1.3.5) erlebte er auch im späteren Verlauf Fremdhilfe als unterstützendes Moment. Dennis unterscheidet hierbei zwischen Hilfeleistungen anderer zur Überwindung technischer oder umweltbedingter Probleme, wenn beispielsweise jemand anfassen muß“ (Z. 479) und Hilfeleistungen im informativen, resp. motivierenden Sinn, so beschreibt Dennis, daß „ich wieder Arbeit jekricht habe in=ner Behinderteneinrichtung und DORT zwei Psychologen kennengelernt habe, die mir dann einfach och Mut jemacht haben, zu studieren“ (Z. 380-382). Auch hier zeigt sich, daß im Prozess des Bewältigungsgeschehens externen Variablen - hier im Sinne unterstützender Hilfeleistungen im jeweils aktuellem sozialem Setting - eine große Rolle zukommt. In Dennis Fall scheint es so, als daß er je nach Lage und situativem Ausgangszustand auf die jeweils adäquate Hilfeleistung zurückgreifen kann, resp. diese für sich auch in Anspruch nimmt. Bezeichnend ist in diesem Zusammenhang, daß Dennis für sich das Ziel erklärt, sowenig wie möglich auf fremde Hilfe angewiesen zu sein, „so viel Mobilität wie möglich zu kriegen, äh, soviel Unabhängigkeit och zu erreichen“ (Z. 825-826).

4.1.3.7 Reaktionen der Umwelt

Der Aufenthalt in öffentlichen Räumen erwies sich für Dennis zum Anfang seiner Behinderung als schwierig insofern, als daß er eigene Vorurteile bezüglich der Anerkennung und des Umgangs mit behinderten Menschen, von denen er a priori aufgrund seiner eigenen Verfassung nicht befreit war, auf andere projizierte: „Zum Anfang hab=ick immer so jedacht, also: „Die beobachten dich jetzt, die gucken dich immer so an, da kommt eener im Rollstuhl" und so, und dann war'n immer meene Jedanken jewesen: „Na ja, Rollstuhl ist gleichzeitig, also neben körperlicher Behinderung "ne geistige Behinderung" und so und, ja, dann muß=ick halt dazu lernen, daß dit nich' uff alle Leute zutrifft und so, aber och viele, die einfach mal sagten: „Na, kann=ick dir mal helfen?", also wo och so "ne Distanzüberschreitung da war, wo, wo ick och so bei mir dachte: „Warum duzt der mich jetzt, ja, wo ist da die Ebene?", und een Punkt war och der jewesen, also, man musste immer nach OBen gucken und hatt' och diese Distanz nich' nur in der räumlichen Höhe gehabt, sondern och im KOPF war die mit drin jewesen, und da musst=ick och erst "n Schalter oben umschalten, und mir sagen: „Na ja, gut, wenn ick janz normal mit den Leuten umjehe, dann jehn die och mit mir denn normal um" (Z. 691-702). Die Antizipation eigener Vorurteile - „körperliche = geistige Behinderung" - mit denen sich Dennis auch nach dem Unfall konfrontiert sah, sowie das tatsächliche Erfahren von Diskrimination kann Dennis nur im direkten Kontakt mit seiner Umwelt lösen. Dies erfordert von ihm eine Anpassungsleistung, im Rahmen derer er lernen muß, seine eigene Wahrnehmung im entsprechenden Kontext zu revidieren und intraindividuelle Befindlichkeiten dahingehend zu korrigieren und zu modifizieren, um den Status einer auf gegenseitige Akzeptanz beruhenden Auseinandersetzung zu erreichen.

4.1.3.8 Vor dem Unfall

Dennis beschreibt sich in der Zeit vor dem Unfall als „och relativ träge, also Urlaub und so, ja klar (UNV. ETWA: da sind wa mal weggefahren), aber ick hab//nicht so viel jemacht (Z. 497-499). Auch seine erste Berufstätigkeit „war wirklich "n Job jewesen, dit hatt=ick jemacht u//um Geld zu verdienen" (Z. 393-394). Hier bezieht sich Dennis auf Veränderungen psychologischer Einflußgrößen hinsichtlich seiner Bemühungen, eigene Belange stärker zu vertreten, um im zirkulären Schluß ein anhand erlebter Erfolgserlebnisse gestärktes Selbstwertgefühl zum Erreichen gesteckter Ziele, resp. dem

Ausbau neu erworbener Fähigkeiten einzusetzen. Dennis stellt in diesem Zusammenhang fest, in vielen Entscheidungsprozessen von seinem „Dranbleiben, ja, "ne Entscheidung zu treffen und dazu och zu stehen" (Z. 777-778) profitiert zu haben, wobei er einräumt, Veränderungen hinsichtlich seines Problemlöseverhaltens erworben zu haben, da „diese Stringenz nicht dagewesen [ist], ich denke, da war eher so: „Na, gucken, wat morgen kommt", also da war eher so=ne abwartene Haltung gewesen" (Z. 742-743). Aus den Erfahrungen, die er im Laufe des Bewältigungsgeschehens gemacht hat, schlußfolgert er, daß „ick [...] dadurch och 'n bisschen selbstbewußter jeworden [bin]" (Z. 667-668), was ihn wiederum unterstützt, um „neuen Interessen nachzugehen" (Z. 510) (siehe auch Kategorie **Behinderung**, Kap. 4.1.3.2 und Kategorie **Selbstbild**, Kap. 4.1.3.3).

4.1.3.9 Zukunftswünsche

Neben dem grundsätzlichen Bedürfniss, „soviel Mobilität wie möglich zu kriegen, soviel Sachen mitzunehmen, wie=et jeht" (Z. 825-826) und in Anerkennung seiner Partnerschaft „steinalt mit meiner Frau werden" (Z. 824) abgesehen, fokussieren sich Dennis Zukunftswünsche in erster Linie auf Veränderungen seiner eigenen beruflichen Laufbahn, resp. seiner persönlichen Lebensumwelt, da „jetzt [...] erstmal die Verhaltenstherapeutenausbildung dran [ist] [...] und dann och die Selbständigkeit, die berufliche Selbständigkeit, weil, also wenn die Kassen dit dann noch zulassen, das man sich dann irgendwo niederlassen kann, [...] wir wollen dann och aus Berlin ausziehen, so mit 'm eigenen Haus, vielleicht och mal 'n Projekt, also mit Freunden zusammen gestalten [...] dit sind so die Hauptziele" (Z. 818-824). Auch hier hebt Dennis sein Bedürfnis nach „Selbständigkeit" hervor, sein Leben auch mit der Behinderung selbst zu gestalten und über die Gestaltung bestimmter Teilaspekte „den Freiraum für sich entdecken" (Z. 827-828), quasi trotz der Behinderung sinnbildlich auf eigenen Füßen stehen zu können, scheinen in Dennis Handeln Elemente von grundlegender Bedeutung zu sein (siehe auch Kategorie **Behinderung**, Kap. 4.1.3.2 sowie Kategorie **Selbstbild**, Kap. 4.1.3.3).

4.1.3.10 Reaktionsformen

Wie in den bisher vorgesteiften Kategorien fanden sich auch bei den nach Thomae (1988) genannten Reaktionsformen die häufigsten Äußerungen bezogen auf die Reaktionsformen „(Selbst)behauptung“, „Leistung“, „Stiftung u. Pflege sozialer Kontakte“ sowie „Akzeptieren der Situation“. Die Schlußfolgerung, daß Dennis aufgrund seiner „(Selbst)behauptung“ eine in verschiedenen Lebensbereichen und unter zu Hilfenahme der „Stiftung und Pflege sozialer Kontakt“ eine „Leistung“ erreicht, die wiederum zum „Akzeptieren der Situation“ beiträgt, mag an dieser Stelle als zu kurz gefaßt erscheinen, kann aber im übergeordneten Kontext als eine Annäherung an Dennis Bewältigungsgeschehen interpretiert werden.

4.1.4 Einzelfallauswertung Apollo

„Ick fand diejanze Sache maljanz interessant, die Leute so uffzuklären, daß ditja eigentlich jedem passieren kann“

Apollo ist 36 Jahre alt und gelernter KFZ-Schlosser. Er hatte vor zehn Jahren einen Autounfall, „unter Alkoholeinwirkung, bin damals mit Auto also gegen 'n Chausseebaum gerast“ (Z. 006-007). Seitdem ist Apollo auf Höhe des dritten Brustwirbels komplett querschnittgelähmt. Er ist auf einen Rollstuhl angewiesen und hat vor allem im Bereich der oberen Armmuskulatur Spasmen. Bei ihm liegt eine Impotenzia generandis vor, der gesamte Blasen- und Darmtrakt ist vollständig gelähmt. Apollo lebt seit zwei Jahren von seiner ehemaligen Partnerin getrennt und hat aus dieser Beziehung einen zwölfjährigen Sohn. Er lebt mit seiner Mutter in einer 102 m² großen Vier-Zimmerwohnung. Apollo ist Erwerbsunfähigkeitsrentner.

4.1.4.1 Kontaktaufnahme und Interviewsituation

Das Interview mit Apollo wurde dem Interviewer über den Interviewpartner Dennis vermittelt, der in Apollos Basketballmannschaft spielt und als Kontaktperson für diesen Verein fungiert. Vorab erhielt der Interviewte ein entsprechendes Schreiben, indem der Interviewer um Interviewpartner warb. Der Interviewer lernte Apollo während eines Rollstuhlbasketballturniers im Herbst '97 persönlich kennen und vereinbarte nach einem

kurzen Gespräch bezüglich des Verlaufs und Inhalte des Interviews nach dessen Zustimmung ein weiteres Telefonat zur Klärung restlicher Detailfragen. Da Apollo zum Jahreswechsel einen mehrwöchigen Krankenhausaufenthalt absolvierte, verging einige Zeit, bis es zum Interviewtermin kam. Das Interview fand in den Umkleidekabinen einer Sporthalle statt, in der Apollo Training hat. Die ursprüngliche Befürchtung, dass dieser Ort dem Interview abträglich sein könnte, hat sich während des Interviewverlaufs nicht bestätigt. Apollo wirkte auf den Interviewer konzentriert und nett, aber an der ein oder anderen Stelle des Interviews auch stark verunsichert. Diese Verunsicherung erschien dem Interviewer weniger auf Inhalte des Interviews, als vielmehr auf den konkreten zwischenmenschlichen Kontakt zwischen Interviewer und Interviewtem bezogen.

4.1.4.2 Behinderung

Schon kurz nach seinem Autounfall „wollt' [ich] aus 'm Auto aussteigen, **dit** ging einfach nicht mehr, hab' bloß gemerkt, *n Kribbeln inne Beine" (Z. 009-010). Seine Lebensgefährtin, die sich unmittelbar in der Nähe des Unfallortes befand, bestätigte vor Ort den ersten Eindruck, „denn hat=se so=ne Nadel jenommen und so damit abgetestet, so am Körper, na und denn hat=se schon so=ne Vorahnung gehabt" (Z. 019-020). Zu Beginn seiner **Akut- und Rehabilitationsphase** wurde „schnell der Krankenwagen gerufen"(Z. 025), mit dem Apollo „nach A. A., zur Computertomographie" (Z. 026) gefahren wurde. Dort „kam dann der Hammer, da kam dann der Arzt 'raus und der sagte dann, Zeit meines Lebens kann ick im Rollstuhl sitzen [...], in dem Moment konnte man dit noch jar nicht irgendwie verkraften, ick hab'och keene Träne oder so 'rausbekommen oder so, dit war irgendwie wie n Hammer und wat sich da so im Kopp abjespielt hat, dit kam dann erst so nach sechs Stunden etwa" (Z. 027-034) (siehe auch Kategorie **Selbstbild**, Kap. 4.1.4.3). In der Anfangsphase hatte Apollo „erstmal [...] unwahrscheinlich Schmerzen jehabt" (Z. 074), obwohl er „mehr oder weniger unter Schmerzmittel gestanden" (Z. 079) hat. Große Probleme ergaben sich für ihn aufgrund eines „Dekubitus, dis war danach, [...] und zwar wurd' ich ja in C. erstmal operiert, und da hatten se mich dann falsch gelagert, und da habe ich dann mit der Zeit einen riesigen Dekubitus bekommen, ich wurde ja dann danach nach B. überwiesen und wie se den da gesehn haben, haben se erstmal die Hände über *n Kopf zusammengeschlagen, weil, der war schon schwarz sozusagen, und der musste dann rausgeschnitten werden und da hatte ich dann "n Loch, das war so groß wie die Hand und ungefähr so tief wie meine

Faust [...] ja und dann ist der Körper ja natürlich total anfällig, gegen Keime und so, hatte dann ständig Fieber, 39° und so, und das ging dann "ne ganze Weile, bis ich dann endlich 'n Platz hatte in D., inner Rehakiinik, und wo ich dann endlich inner neuen Rehaklinik aufgenommen wurde, da haben=se dann auch gesehen den Dekubitus, da haben=se auch gesagt, dit wird SEHR langwierig, denn hab=ich insgesamt erstmal ein Jahr im Bett gelegen, ohne im Rollstuhl zu sitzen" (Z. 111-126). Angesichts des progredient verlaufenden Krankheitsprozesses haben die Ärzte versucht, den Dekubitus „operativ zu beheben,[...] dit ist aber fehlgeschlagen die ganze Sache" (Z. 136-138), so daß es nach einem weiteren Monat zu einer „zweiten Operation kam, und da wieder Komplikationen, da waren Keime drinne in der Wunde, [...] hab=ick wieder, kann man sagen, "n halbet Jahr im Bett jelegen, also kann man sagen, von meinem zweijährigen Aufenthalt inner Rehakiinik hab=ick achtzehn Monate nur im Bett jelegen" (Z. 144-148). In dieser Zeit „hatt=ick bei den Ärzten so rausgehört, daß wenn=et jetzt nicht besser wird, die mir da och schon kaum noch Chancen jegeben haben" (Z. 161-162). Eine deutliche Verbesserung seines Zustandes tritt erst ein, nachdem Apollo „dann zwischendurch mal nach Hause geschickt wurde, für vier Wochen, da haben=se dann festgestellt, daß zu Hause der Dekubitus viel schneller heilt, als im Krankenhaus" (Z. 177-179), was Apollo darauf zurückführt, daß seine damalige „Lebensgefährtin Krankenschwester war, [da] konnte sie mich zu Hause medizinisch dann och versorgen" (Z. 180-181) (siehe auch Kategorie **Soziale Kontakte**, Kap. 4.1.4.5).

im **Umgang mit der Behinderung** stellt der Umstand, daß Apollo im Gegensatz zu dem von ihm zuvor praktizierten „Blasen klopfen" (Z. 225) „jetzt [...] uff'n Katheder" (Z. 231) umgestellt hat, einen „sehr großen Vorteli" (Z. 257) dar, da „man sich schnell "ne Toilette suchen [mußte] so unfefähr und denn, wie jesagt, kaum das man denn uff der Toilette war, da iss=et dann praktisch schon losjeloofen so unfefähr, und, wie jesagt, durch die Medikamente, die haben ja den Effekt, das die Blase jelämt wird, also die Blase wird dadurch lockerer, sie kann sich mehr füllen, [...] und denn kommt da vorher nichts raus und man hat dann mehr Zeit, "ne Toilette zu finden" (Z. 257-269). Bevor Apollo seine Blase auf kathedern umgestellt hat, hatte er bei längeren Aufenthalten außer Haus bezüglich seiner Inkontinenz Vorkehrungen getroffen, beispielsweise „wenn ich weiter weggefahren bin, in Urlaub oder so hatte ich meistens so'n Kondom mitgehabt, dit war dann immer "ne gewisse Sicherheit, wenn man doch nicht schnell genug "ne Toilette findet, oder man kann sich ja nicht uff'm K-D. so, man merkt, man muß pullern, dann

kann man sich ja och nicht einfach in die Ecke stellen und sich die Blase ausklopfen, also dit wär' mir dann och "n bisschen zu blöd gewesen, dit wollt=ick nun och nicht" (Z. 275-280) (siehe auch Kategorie **Selbstbild**, Kap. 4.1.4.3).

Angesprochen auf sein **Allgemeinzustand** beschreibt Apollo, er habe „mehr oder weniger, dit ist ja och immer abhängig vom Wetterumschwung, "nen Phantomschmerz, und zwar inner Bauchgegend oder inne Beine, dit äußert sich denn, oder man hat denn "n brennenden Schmerz inne Beine oder im Bauch, man denkt dann, man hat irgendwat Schlimmet, und ick war dann och deswegen beim Arzt und hab "ne Bauchspiegelung machen lassen, da ist aber nüscht bei rausgekommen, da meinte dann och der Arzt, dit käme vom vegetativen Nervensystem, dit kann man nicht beeinflussen, dit ist vom Wetter abhängig" (Z. 096-102). Zusätzlich hat er „ab und zu Darmbeschwerden, der ist ab und zu träge, musste viel Abführmittel nehmen sonst passiert da gar nichts mehr und wenn du, wie gesagt über neun Jahre Abführmittel nehmen musst, dann wird der Darm träge" (Z. 215-217). Kurze Zeit vor dem Interviewtermin hatte Apollo seine „Blase umgestellt, und zwar KAteder ich meine Blase jetzt, vorher habe ich sie immer ausgeklopft, wie dit früher so gelehrt wurde, Blasentraining nennt sich det, und seit neuestem haben se aber wohl festgestellt, daß dit Blasen Klopfen uff Dauer wohl schädlich ist, [...] weil man da wohl die Nieren mit schädigen kann und ick hab=dit gehört von anderen Querschnittgelähmten, daß die wohl och jetzt kathedern [...] und da hgb=ich jetzt umgestellt uff'n Katheder" (Z. 222-231). Durch diese Umstellung hatte er „zwar och am Anfang viel Schwierigkeiten gehabt, weil ich 'n Hamwegsinfekt hatte, weil der Körper, der muß sich wahrscheinlich och erstmal gewöhnen an die ganze Sache, och an die Medikamente, man muß da och sehr viel Medikamente nehmen, eigentlich mehr Medikamente als vorher und da hatte ich och ganz schöne Schwierigkeiten gehabt, och psychisch manchmal [...], daß man benebelt ist manchmal im Kopf, daß man irgendwie "ne Antriebsschwäche hat, frühmorgens hab=ick oftmals Schwierigkeiten mit=em Blutdruck ick hab' zu niedrigen Blutdruck, und die Medikamente, die wirken sich da irgendwie aus, uff=en Kreislauf sozusagen" (Z. 236-247). Erst seit er die Medikation umgestellt hat, „läuft dit eigentlich ganz gut jetze, habe mich da jetzt eingefuchst, bekomme jetzt auch andere Medikamente also nicht mehr die, die ick zum Anfang bekam und da geht dit schon einigermaßen, kann man eigentlich mit klar kommen" (Z. 251-253). Diesen Teilbereich seines Allgemeinbefindens betreffend kommt Apollo zu dem Schluß: „Dit hat och "n sehr GROßen Vorteil mit dem Katheder, man macht nicht mehr so oft nass, also dit ist früher ja

oft vorgekommen, weil man hat ja nicht mehr so'n großes Fassungsvermögen der Blase, ungefähr drei bis vierhundert Milliliter und denn musste man sich schnell "ne Toilette suchen so unfefähr [...] und denn, wie jesagt, kaum das man denn uff der Toilette war, da iss=et dann praktisch schon losjeloofen so unfefähr" (Z. 257-260). Hier zeigt sich, daß Apollos Allgemeinbefinden in starkem Maße beeinträchtigt ist, wovon immer wieder auftauchender Phantomschmerz, sowie der von ihm beschriebene langwierige Umstellungsprozeß hinsichtlich der Blasenentleerung zeugen.

4.1.4.3 Selbstbild

Unmittelbar nach dem Unfall „könnt man dit ja nicht irgendwie verkraften, ick hab' och keene Träne oder so rausbekommen oder so, dit war irgendwie wie "n Hammer und wat sich da so im Kopp abjespielt hat, dit kam dann erst so nach sechs Stunden etwa" (Z. 032-034) (siehe auch Kategorie **Behinderung**, Kap. 4.1.4.2). Apollo ist in dieser Zeit „viel durch "n Kopf gegangen, wat jetzt wird überhaupt, weil, ick hab' ja och "n Haus gebaut, dit war mit 'm Rohbau fertig, ick habe insgesamt "ne Familie gehabt, Kind und allet und da hab' ick mir natürlich so Gedanken gemacht, wie=et nun weiterjehn soll" (Z. 083-086) (siehe auch Kategorie **Lebenssituation**, Kap. 4.1.4.4). Erschwerend kommt für Apollo die Reaktion seiner damaligen Partnerin dazu, da sie zu diesem Zeitpunkt „mit mir zusammenbleiben [will], aber sie konnte mir keine Garantie geben" (Z. 339-340). Apollo beschreibt, daß es ihm „irgendwo lieber jewesen, wenn=se so Hollywood mäßig reagiert hätte, sozusagen, so von wegen, daß sie mich nie verlassen würde und so, aber ich denk//ich mein', ich hatte och wirklich viel mit meiner Verletzung zu tun und habe einfach gesagt: „O.k., sieh zu, daß du so schnell wie möglich fit wirst, dann wird=se schon bleiben", und hab's dann auch einfach "n bisschen verdrängt" (Z. 345-350) (siehe auch Kategorie **Soziale Kontakte**, Kap. 4.1.4.5 und Kategorie **Erfahren von Hilfe**, Kap. 4.1.4.6). Hier scheint es, als wenn regressive Anteile seiner Persönlichkeitsstruktur angesprochen werden. Uneingeschränkter Zuspruch, welcher für ihn in seiner Situation durchaus auch den Effekt eines sekundären Krankheitsgewinnes haben könnte, bleibt ihm verwehrt. Somit muß Apollo versuchen, die Verantwortung für den weiteren Verlauf der Partnerschaft zu übernehmen. Die Reaktion seiner Partnerin mag aus ihrer Sicht authentisch und im gewissen Sinne realistisch gewesen sein, muß im Gegenzug aber zwangsläufig eine Reaktion seitens Apollos hervorrufen, die es ihm gestattet, die

perspektivische Einschätzung durch seine Partnerin zu verkräften. Hier spielen Wunsch nach Verselbständigung, aber auch Verdrängung eine Rolle.

Er betont immer wieder, daß „ich vollkommen fix und fertig“ (Z. 158) war. Die Auseinandersetzung mit seiner Querschnittlähmung fokussierte sich in dieser Zeit auf den nur langsam abheilenden Dekubitus (siehe auch Kategorie **Behinderung**, Kap. 4.1.4.2). Angesichts der Auswirkungen dieser Folgeerkrankung, wiederum hervorgerufen durch das belastende Ereignis Querschnittlähmung, erscheint es naheliegend, daß der Schweregrad des Dekubitus nicht nur als durch falsche Lagerung hervorgerufene Folgeerscheinung, sondern auch als Ausdruck der psychosomatischen Belastung gesehen werden kann, der Apollo in dieser Zeit unterliegt. Apollo hat in dieser Phase „ewig gelegen im Bette und kann man sagen, dit hat einen doch schon ganz schön zermürbt, ne, die ganze Sache, und wie gesagt, du hast die ganze Zeit da gelegen uff "m Bauch und draußen durchs Fenster so den Wechsel der Jahreszeiten gesehen, dit hat einen dann doch schon ganz schön fertich jemacht“ (Z. 169-173). Hier betont Apollo immer wieder, wie sehr „die ganze Sache“ ihn „zermürbt“ hat, womit er unbewußt dem medizinischen Vorgang bei einem Dekubitus Ausdruck verleiht. Besonders deutlich wird, inwieweit der Dekubitus Ausdruck seiner psychischen Belastung ist, wenn man betrachtet, welchen positiven Einfluß auf den Heilungsprozess allein der Umstand hat, zu Hause gepflegt werden zu werden (siehe auch Kategorie **Behinderung**, Kap. 4.1.4.2). Nach dem ersten Heilungserfolg wollte Apollo „unbedingt raus äussern Krankenhaus, habe gesehen, meine Familie, die wartet zu Hause, war fast zwei Jahre im Krankenhaus gewesen und wollte, daß ich so schnell wie möglich selbständig werde und entlassen werden kann“ (Z. 182-185), er selbst bezeichnet sich in dem Zusammenhang auch als „Familienmensch“ (Z. 1065). Verlustängste hatte Apollo in dieser Zeit auch bezüglich seines Bruders, er „hatte och Angst, daß er weiterhin zu mir hält“ (Z. 426-427) (siehe auch Kategorie **Soziale Kontakte**, Kap. 4.1.4.5). Nachdem Apollo nach fast zweijähriger Rehabilitationsphase nach Hause konnte, war es für ihn „natürlich "ne große Umstellung gewesen, zu Hause sich erstmal dran gewöhnen“ (Z. 512-513), desgleichen empfand er außer Haus, „in C. gibt's ja och nicht viele Rollstuhlfahrer, da kam man sich schon manchmal *n bisschen komisch vor“ (Z. 517-518).

Implizit beschreibt Apollo in dieser Zeit eine manifeste Identitätskrise, die sich aus dem Wegbruch bisheriger selbstwertstabilisierender Variablen ergibt. Sein bisheriges Dasein erscheint ihm in sämtlichen Bereichen seines Lebens in Frage gestellt zu sein, sein Körper hat an Funktionskraft verloren, der Zuneigung seiner Partnerin, aber auch seines

Bruders nicht mehr sicher, mußte er zudem feststellen, daß auch andere, identitätsstiftende Variablen von diesem Umbruch betroffen sind, so wurde ihm beispielsweise „damals in C. angeboten, "ne Umschulung als Bürofachkraft zu machen, die war aber irgendwie nicht meine Sache, dit wollte mir praktisch nicht richtig so in den Kopp rin, ick war Handwerker und jetze solMck so anner Schreibmaschine sitzen" (Z. 588-591) (siehe auch Kategorie **Lebenssituation**, Kap. 4.1.4.4), desweiteren plagen ihn Schuldgefühle, auch angesichts seiner Vaterrolle, so beschreibt er „daß=ick, na, wie gesagt, unter Alkohol stand und deshalb den Unfall verursacht hab, [...] und hat eem dann doch ganz schön zu schaffen gemacht, dann och der Umstand, daß=ick Familie habe und dit janz schön leichtfertig uffs Spiel jesetzt hatte, die janze Sache [...] dit hat mich janz schön gestört, und denn och wie jesagt, als Vater, wie kann=ick da meiner Aufgabe noch gerecht werden und dem Kind irgendwat beibringen, zum Beispiel och wat Handwerklichet irgendwat zeigen, oder kleene Sachen, zum Beispiel Fahrrad fahrn ode//oder wat, wie, wie soll i//über//überhaupt allet beWÄltigen sozusagen [...] hat mir dann doch janz schön zu denken jegeben" (Z. 847-860). Der zu diesem Zeitpunkt drohende, resp. vollzogene Verlust sinnstiftender Variablen in den Bereichen Partnerschaft, Familie und Beruf erscheint vor dem Hintergrund der erfahrenen Lähmung die vordergründig zu bewältigende Aufgabe für Apollo zu sein. Er fühlt sich schuldig, hilflos und sieht angesichts der anstehenden Aufgaben keine Perspektive. Handlungsalternativen beschränken sich auf für ihn umsetzbare Möglichkeiten im Zuge der Verselbständigung, die in diesem Prozeß gleichzusetzen sind mit einer Selbstwerdung. Als eine hilfreiche Strategie erwies sich in diesem Zusammenhang das Vergegenwärtigen eigener Kompetenzen und Ressourcen, „weil man sagt sich immer, dit jibt och noch janz andere Fälle, gerade im Krankenhaus, da hab=ick viel andere Sachen kennejelernt, die noch viel schlimmer dran war'n als ich, und da hab=ich mir schon immer gesagt: „Ein Glück, kann=ick dit noch machen und dit" und dit baut eben doch nochmal ganz schön uff' (Z. 817-821).

Veränderungen in seinem Selbstbild lassen sich feststellen, wenn Apollo beschreibt, daß „man lernt, [...] [daß] dit [...] trotzdem noch "n paar schöne Sachen [gibt] und dit Leben [...] trotzdem noch Lebenswert [ist]" (Z. 308-309). Diese Einsicht erreichte er zum einen durch eigene Interpretation, resp. Akzeptieren der Situation (siehe auch Kategorie **Reaktionsformen**, Kap. 4.1.4.10), da er „den Umstand [...] ja nun nicht mehr ändern [kann], man muß damit klarkommen mit der janzen Situation" (Z. 555-556). Als diesen

Prozeß unterstützende Variable beschreibt er den Umgang mit seinem „Sohn, mit dem=ick sehr gut klarkomme, der mich uffbaut und ich brauche ihn AUCH, so ungefähr, also dit motiviert och ganz schön" (Z. 565-566). Hier spricht Apollo regressive Anteile an, er „braucht" seinen Sohn besagt implizit, Verantwortung für eigenes Handeln und Tun an andere, in diesem Fall seinem Sohn, der uneingeschränkt für ihn da ist, zu übergeben. Hieraus stärkt sich Apollos Selbstbehauptung. Als Indiz für den Versuch, sich selbst zu stärken und anzuerkennen mag auch die Tatsache gelten, daß sich Apollo mit seinem Anonymus ein Synonym ausgesucht wurde, daß durchaus dem Wunschbild von sich selbst entsprechen könnte¹⁶.

Hilfreich envies sich Kompensation im Bereich des Neuentwickelns von Aufgabengebieten. Als unterstützende Persönlichkeitseigenschaft nennt er seinen Ehrgeiz, der hat mir sehr weit geholfen, wie jesagt, als=ick denn Urlaub hatte zu Hause bei meiner Familie hab=ick zu Hause geÜBT, [...], da hab=ick so'n Ehrgeiz entwickelt, [...] also dit war 'ne Eigenschaft, die hat mir schon sehr doli geholfen, eigentlich och überhaupt jetzt, och beim SPORT" (Z. 1020-1026) Gerade im Bereich des Sportes hat er auch das Bedürfnis, „vielleicht für die anderen och so 'n bisschen 'n Vorbild [zu] sein" (Z. 1169-1170) (siehe auch Kategorie **Zukunftswünsche**, Kap. 4.1.4.9). Kompensation erfolgte auch auf sensorischer Ebene, da er „als Querschnittgelähmter kein Gefühl mehr [hat] es gibt aber viele Stellen, wo man eben mehr sensibler geworden ist als vorher, oder eben mehr Gefühl entwickelt hat" (Z. 1082-1084). In diesem Sinn kommt Apollo zu dem Schluß: „Na, weil, ick seh mich sooo, wie jesagt, ick bin halt och 'n Mensch, hab genau die gleichen Rechte, und also ick brauch mich vor nüscht schämen" (Z. 886-870). In diesem Zusammenhang sucht Apollo auch die konkrete Auseinandersetzung in der Öffentlichkeit, im Gegensatz zu vorher fährt er „jetzt also nicht irgendwie m'it=em geneigten Kopp rum, hab=ick mir abgewöhnt [...] die erste Zeit hab=ick dit glaub=ich gemacht, weil man sich doch irgendwie jeschämt hat, ** die Zeiten sind vorbei, weil wie gesagt, wenn ick merke, der will weggucken, dann guck=ick 'n gerade an, also dit macht mir gar nichts aus, dit jibt och Leute, uff die geh=ick och direkt druff zu und Sprech die an" (Z. 830-837) (siehe auch Kategorie **Reaktionen der Umwelt**, Kap. 4.1.4.7).

Veränderungen im Gegensatz zu der Zeit vor dem Unfall sieht Apollo beispielsweise in Bezug auf seine Kontaktfähigkeit: „Gesellig wa=ick, na, früher jing dit so, da war ick nich so sehr druff anjewiesen, jetze eher denk=ick mach=ick da mehr, och, ick denke,

¹⁶ Apollo: schöner [junger] Mann.

seitdem=ick nicht mehr so körperlich arbeiten kann, versu=ick dit eben och durch de//den SPORT meine janze Energie und Kraft DA rinzusetzen sozusagen" (Z. 914-917). Apollo kompensiert nicht nur den Ausfall der eigenen Berufstätigkeit durch erhöhtes Engagement im Sport (siehe auch Kategorie **Lebenssituation**, Kap. 4.1.4.4), sondern sieht auch im Gegensatz zu früher, „daß wenn dit Wetter jetze jut ist, dann muß=ick raus, ick muß unter Leute kommen, ick schließ' mich nicht mehr jerne inner Wohnung ein so unjefähr, so wie früher manchmal, ick muß jetze unter Menschen kommen" (Z. 710-713). Wichtiges Merkmal zur Bestimmung des eigenen Selbstbildes, resp. Selbstwertgefühls ist die Anerkennung durch andere. Apollo geht davon aus, daß er sich „im Kopp [...] schon och verändert [hat], also größtenteils jetze, und, [...] man macht sich zum Beispiel halt mehr "n Kopp drüber, ob man akzeptiert wird von vielen Leuten, oder eben nicht" (Z. 956-967). Er ist der Meinung, „daß man denn wie jesagt von andern Leuten nicht mehr so akzeptiert wird" (Z. 1001-1002), weil „wahrscheinlich wurde da die Leistung, die du erbracht hast HÖHER anjerechnet" (Z. 1007-1008).

Apollos Selbstbild wurde vor dem Unfall in hohem Maße durch Variablen wie Anerkennung und Akzeptanz durch andere Personen, sei es aus dem beruflichen Umfeld, dem Bekanntenkreis oder der Familie determiniert. In Hinblick auf die eigene Leistungsfähigkeit und den Gewinn anhand dieser Anerkennung, deren er sich heute nicht mehr so sicher ist, ist er nachdenklicher geworden, setzt sich in dem Sinne aber auch aktiv mit seiner Situation auseinander. Als Fazit zieht Apollo den Schluß, daß die Querschnittlähmung die Umsetzung seiner Lebensperspektiven erschwert: „Na, wie jesagt, ob man wirklich von allen akzeptiert wird, so von Kumpeln und Freunden und so, oder von der Familie, da macht man sich natürlich schon manchmal Gedanken, wie dit so weitergeht, später, denn na überhaupt so d//die Lebenserwartung, man hat ja nun doch nicht mehr so' ne hohe Lebenserwartung als Rollstuhlfahrer da macht man sich wahrscheinlich Gedanken, über die Familie macht man sich Gedanken, wahrscheinlich jetzt mehr jetzt als vorher, wat wird, wenn=a jetzt mal groß wird oder so, ob=a dann trotzdem noch vorbeikommt oder so, ne [...] macht man sich schon Gedanken, ne, dit wär vorher wahrscheinlich einfacher jewesen, wenn man jetzt nicht querschnitt//oder im Rollstuhl und so" (Z. 975-987) (siehe auch Kategorie **Soziale Kontakte**, Kap. 4.1.4.5 und Kategorie **Erfahren von Hilfe**, Kap. 4.1.4.6).

4.1.4.4 Lebenssituation

Starken Veränderungen war Apollo's **Lebensumwelt** unterworfen. Er hatte zwar /ne Rollstuhlwohnung bekommen, und da kamen wa auch ganz gut zurecht mit der Größe" (Z. 530-531), bedauert aber sehr, daß es für ihn nicht mehr möglich war „'n Haus zu bauen, dit mußte ick dann allet verkaufen, weil zu D.-Zeiten war=et ja noch nicht so möglich, "n Einfamilienhaus rollstuhlgerecht aufzubauen, wei=t ja auch zweietagig war und da gab's dann keene Möglichkeiten, da mit Aufzügen oder so ranzukommen und, wie gesagt, da mußte ich LElder verkaufen, das Haus" (Z. 580-584). Finanziell gesehen kann Apollo „eigentlich sagen, daß=it mir eigentlich finanziell [...] eigentlich och ganz gut geht jetze" (Z. 615-616). Apollo lebt in erster Linie von seiner „Rente und dann vom Pflegegeld, was ich jetzt bekomme, weil meine Pflegeperson ist ja meine Mutter, sozusagen, weiMck von ihr ja im Haus praktisch versorgt werde, wenn ich jetzt eine Pflegerin oder "ne Hauswirtschaftshilfe bestellen müsste, wär' dit schon wieder wat änderet, weil durch die große Wohnung muß=ick ja "ne relativ hohe Miete bezahlen [...] und da würde dann nicht mehr allzu viel übrig bleiben, so aber ja, ick denk, ick denke, ick kann schon sagen, daß=ick finanziell janz jut klarkomme" (Z. 682-691) (siehe auch Kategorie **Soziale Kontakte**, Kap. 4.1.4.5 und Kategorie **Erfahren von Hilfe**, Kap. 4.1.4.6). Trotzdem bewertet Apollo seine Lebenssituation im Gegensatz zu früher kritisch, „positiv kann man eigentlich nicht sagen, zu dem damaligen Lebensumstand, wenn man sich überlegt, wat man damals noch hätte machen können und so, da hatt=ick ja nun doch schon mehr Möglichkeiten" (Z. 811-813). Aus einem anderen Zusammenhang heraus (siehe Kategorie **Erfahren von Hilfe**, Kap. 4.1.4.6) thematisiert Apollo seine Fähigkeit, Auto fahren zu können. Hier beschreibt er Schwierigkeiten beim „Rollstuhl ein- und ausladen aus=em Auto" (Z. 728).

Apollo hatte seinen „**Beruf** sehr gerne ausgeübt, hab' och sehr viel Freude daran gehabt und der Umstand, daß ick dann meinen Beruf, ick war KFZ-Schlosser, nicht mehr ausüben kann, nicht mehr am Auto stehen und schrauben kann, also, dit hatte mich schon ganz schön genervt" (Z. 572-575) Die Chance, einen anderen Beruf zu erlernen, wollte er nicht wahrnehmen, da er zum Zeitpunkt der „Umschulungssache [...] dit ganze noch nicht verarbeitet [hatte], da wollt=ick dit nicht" (Z. 603-604) (siehe auch Kategorie **Selbstbild**, Kap. 4.1.4.3). Er hatte sich mit Möglichkeiten, in seinem alten Beruf verbleiben zu können, auseinandergesetzt, sieht die Grenzen aber in der Ausprägung seiner Lähmung, da er sich „schon überlegt hatte, daß wenn ich eine etwas bessere

Fingerfunktion hätte, wär' es auch möglich, im Rollstuhl als KFZ-Mechaniker zu arbeiten, weil, zum Beispiel Lichtmaschinen und so zu reparieren, dit könnt=ick och aus=em Rollstuhl raus machen, dit wäre jar kein Problem, aber wie gesagt, dit geht ja nun nicht mehr (Z. 649-653).

Entgegen seiner früheren Ablehnung, im Zuge einer beruflichen Rehabilitation am Computer zu arbeiten, hat Apollo im Bereich **Freizeit/Hobby** eine Anpassungsleistung erreicht, denn „jetze mach=ick so am Computer rum, also mittlerweile hätte ich damit nicht mehr so große Schwierigkeiten“ (Z. 591-592) und beschreibt die erfolgte Kompensation desweiteren, daß er „wie gesagt, am Computer, da habe ich auch großes Interesse dran“ (Z. 640-641). Sein Hauptbeschäftigung im Freizeitbereich liegt beim „Rehasport, Basketball, mit Leichtathletik habe ich jetzt och angefangen, da möchte ich mich och weite//äh, mein Ziel ist, ick möchte mal Rennrollstuhl fahren, da hab=ick großes Interesse, also mein Hauptaugenmerk liegt schon ganz klar auf=em Sport, im Sommer fahr ich auch viel draußen mit=em Handybike, draußen in W., da gibt's schöne Fahrradwege, da kann man gut mit=em Handybike fahr'n, dort fahr=ick auch viel mit meinem SOHN“ (Z. 635-640). Hier wird deutlich, daß Apollos Gestaltung der Freizeit multifunktionalen Charakters ist. Zum einen kompensiert er Wegbrüche im Bereich Beruf, welche mit dem Verlust von Anerkennung durch andere und daraus resultierender Identitätsstabilisierung einhergingen. In diesem Bereich kann er „Zier'orientiert arbeiten, das Gefühl entwickeln, etwas zu leisten. Zum anderen bietet sich ihm in der Freizeit die Möglichkeit, Kontakt zu seinem Sohn zu haben und darüberhinaus als Vater zu fungieren, der trotz einer Querschnittlähmung in der Lage ist, mit seinem Sohn, im Sinne einer Vorbildfunktion und dem daraus resultierenden Gewinn für das eigene Selbstwertgefühl, etwas zu unternehmen (siehe auch Kategorie **Selbstbild**, Kap. 4.1.4.3). In seinem Verein partizipiert Apollo zudem von dem Informationspool anderer Sportler. Hier erhält er Ideen und Tips für seine eigene Lebensgestaltung: „Ja, durch den Verein, sind viele Rollstuhlfahrer, die och schon länger im Rollstuhl sitzen als ick, und die haben mich jetzt daruff uufmerksam gemacht, daß es jetzt direkt für Rollstuhlfahrer direkt Handicap-Reisen gibt, daß=it och Bücher gibt, wo man sich mit informieren kann, diese Bücher hab=ick mir och besorgt [...] und hab mir dort denn rausgesucht, wat mich, und och, wie jesagt, meine Familie interessieren könnte, und dort sind wa denn hingefahren, wie jesagt, ick bin schon in D. jewesen, [...] da wollte mein Sohn unbedingt hin, und so ging dit denn och praktisch“ (Z. 666-669).

4.1.4.5 Soziale Kontakte

Zum Zeitpunkt des Unfalls lebte Apollo seit „sieben Jahren“ (Z. 356) in einer **Partnerschaft**. Bei der Behandlung seines langwierigen Dekubitus partizipierte Apollo von der Tatsache, daß seine „Lebensgefährtin [...] Krankenschwester war, [so] konnte sie mich zu Hause medizinisch dann och versorgen soweit, Wunden verbinden und so“ (Z. 179-181) (siehe auch Kategorie **Behinderung**, Kap. 4.1.4.2). Seine Partnerin war kurz nach dem Unfall „erstmal sehr erschüttert, [...] sie ist zwar Krankenschwester, sie hat da wahrscheinlich schon mehr Vorstellung gehabt wie ick zu meinem Zeitpunkt, aber sie war natürlich och sehr fertich“ (Z. 314-316). In dieser Phase hat „der Chirurg in C. hat ihr och gleich gesagt, daß=ich och für immer im Rollstuhl setze//äh sitzen werde und daß es eben nicht mehr so sein wird wie früher und daß ich sozusagen sehr pflegebedürftig sein werde, hat ihr gesagt, daß wir, wie jesagt, och keene Kinder mehr haben können, daß dit och mit=em Geschlechtsverkehr und der Forpflanzung nicht mehr so funktioniert und die ganze Sache und hat ihr och gleich gesagt, daß=se SCHLUSS machen möchte, also die Beziehung beenden möchte, dann soll=set soFORT machen, [...] denn als wenn äh ick jetzt ewig jetzt im Krankenhaus liege, also inner Reha, und denn sozusagen vorwärts jeht und denn der Hammer kommt und sie dann Schluß macht“ (Z. 316-329). Apollo gegenüber äußerte sich seine Partnerin daraufhin, daß sie „erstmal [...] gesagt [hat], also sie weeß noch nicht, sie weiß noch nicht, wie dit wird überhaupt, sie kann dit nicht versprechen, daß die Beziehung für immer hält sozusagen [...] sie will ihr bestet erstma geben oder versuchen, sie will mit mir zusammenbleiben, aber sie konnte mir keine Garantie geben, sozusagen, weil "ne Garantie könnte man für keine Beziehung geben“ (Z. 333-341). Obwohl die Reaktion seiner Partnerin nach der Aussage des Arztes aus objektiver Sicht nachvollziehbar erscheint, kann sie für Apollo unter den gegebenen Umständen nur bedeuten, daß neben dem kürzlich erst erfahrenen Trauma nun auch seine Beziehung zur Disposition steht (siehe auch Kategorie **Selbstbild**, Kap. 4.1.4.2). Apollos „Beziehung ist vor zwei Jahren in die Brüche gegangen, wir haben uns nicht mehr verstanden, wir haben uns auseinanderjelebt“ (Z. 361-362). Da „sie dit immer verneint hat“ (Z. 363-364), geht Apollo nicht davon aus, daß die Trennung „vielleicht och wat damit zu tun mit meiner Behinderung sozusagen“ (362-363). Er ist der Meinung, daß „da [...] och unabhängige Faktoren "ne Rolle [spielen]“ (Z. 1126), und gibt weiter an, daß „wir uns nachher teils auseinanderjelebt [haben]“ (Z. 1128). Vor der Trennung „waren viele Meinungsverschiedenheiten manchmal, die Hobbies waren unterschiedlich jewesen, meine Frau hat eben für Sport, also für Sport JAR keen Interesse jehabt, jetze, manchmal

isse och 'n bisschen sauer jewesen, wenn=ick zum Training jefahrn bin [...] und, uff der anderen Seite hatte sie wiederum Hobbies so wie Basteln jetze oder Malen, die für mich nun irgendwie jar nicht in Erwägung kamen, schon allein, weil ick dit ja allet gar nicht mehr so richtig kann" (Z. 1132-1135). An dieser Stelle wird Apollos Ambivalenz gegenüber möglichen Gründen für die Trennung deutlich. Grundsätzlich ist davon auszugehen, daß das Zurückführen der Trennung auf die Behinderung ein hohes Maß an Reflektion und Akzeptanz sich selbst gegenüber erfordert. Apollo nimmt die Aussagen seiner ehemaligen Partnerin bezüglich der Trennungsgründe an und hinterfragt deren Authentizität nicht. Deutlich wird seine Ambivalenz jedoch an Formulierungen wie „viele Meinungsverschiedenheiten manchmal". Desweiteren nennt er implizit in seinen Formulierungen Gründe, die seiner Meinung nach ursächlich mit der Trennung zu tun hatten, deren Ursprung durchaus der Behinderung zugeordnet werden kann. So interessierte sich Apollo erst seit seiner Querschnittlähmung in diesem hohen Maß für Sport (siehe auch Kategorie **Lebenssituation**, Kap. 4.1.4.4), desweiteren konnten die Hobbies seiner Frau „nun irgendwie jar nicht Erwägung" kommen, weil er, wie er selbst einschätzt, „dit allet gar nicht mehr so richtig kann". Er „war ja och mehr der, der rauswollte, zu Kumpels fahren und so, während sie halt och mehr so'n häuslicher Typ war" (Z. 1145-1146), eine Eigenschaft, von der er selbst behauptet, daß er sie in dieser Ausprägung erst im Zuge der Querschnittlähmung entwickelte (siehe auch Kategorie **Selbstbild**, Kap. 4.1.4.3). Desweiteren fanden sich Aspekte der Querschnittlähmung in der gemeinsamen Sexualität wieder, da es „och Zeiten [gab], wo äh, ja, wo't nicht so jeloofen ist, die janze Sache, weil, wie jesagt, dit ist manchmal janz schön schwierig, dit funktioniert och nicht IMMER, und wie jesagt, die Enttäuschung och denn bei ihr so, hat een denn och sagen wa janz schön mitgenommen och, der Aspekt" (Z. 1117-1120). Somit lassen sich in den Aussagen zumindest Indizien finden, die dafür sprechen, daß, entgegen der Einschätzung Apollos, die Tatsache der Behinderung durchaus ihren Anteil an der Trennung zwischen beiden Partnern hat.

Nach Apollos Einschätzung haben sich beide Partner „im Guten getrennt" (Z. 369), es besteht noch Kontakt insofern, als daß „sie [...] mich noch öfters besuchen [kommt]" (Z. 369-370). Nach der Trennung war Apollo „erstma auf der Suche nach 'ner neuen Partnerin" (Z. 473-474), er hat „schon viele Annoncen aufgegeben, oder reagiert auf Annoncen aus der Zeitung" (Z. 474-475) (siehe auch Kategorie **Erfehren von Hilfe**, Kap. 4.1.4.6), hat aber nach eigener Einschätzung „noch nicht den richtigen Erfolg gehabt" (Z. 475-476). Er hatte „im ersten Moment [...] eigentlich schon, ja den Wunsch, ne Frau

kennenzulernen, die nichtbehindert ist" (Z. 495-496) und begründet diese Herangehensweise „durch meine vorherige Beziehung, die war wahrscheinlich ausschlaggebend gewesen" (Z. 500-501), wobei er sich eine Beziehung zu einer behinderten Frau „grundsätzlich auch vorstellen [kann]" (Z. 507).

In Hinblick auf **Beziehungen zu anderen** beschreibt Apollo das Verhältnis zu seinem Sohn, der zum Zeitpunkt des Unfalls „drei Jahre alt [war]" (Z. 378), daß er „noch eine sehr GUTE Beziehung [hat], der ist alle vierzehn Tage bei mir kann man sagen und dann unternehmen was auch irgendwas, der kommt mit meiner Behinderung eigentlich sehr gut klar, also der akzeptiert es so wie es ist die ganze Sache, und er weiß, er weiß, was die ganze Sache bedeutet, sozusagen und wir haben eigentlich "n gutes Verhältniss" (Z. 370-374). Im Freizeitbereich unternimmt Apollo „auch viel mit meinem SOHN" (Z. 640) die „unterschiedlichsten Sachen, der interessiert sich auch für Computer [...] oder wir fahren in den Tierpark, oder auch mal an die Ostsee" (Z. 702-704). Seinem Sohn, „der mich aufbaut und, und ich brauche ihn AUCH" (Z. 565-566) kommt beim Bewältigungsgeschehen Apollos eine wichtige Funktion zu. Apollo konnte entgegen seinen Befürchtungen unmittelbar nach dem Unfall der von ihm angedachten Vaterrolle gerecht werden. Dies ist dem Umstand zu verdanken, daß der Sohn, ab seinem dritten Lebensjahr mit einem querschnittgelähmten Vater aufgewachsen, einen unvoreingenommenen Zugang zu dieser Behinderung hat. Apollo kann sich somit der Zuneigung des Sohnes sicher sein, ohne daß sein Selbstwertgefühl in Frage gestellt wird, was sich rückwirkend stabilisierend auf selbiges auswirkt (siehe auch Kategorie **Selbstbild**, Kap. 4.1.4.3).

Unterschiedliche Reaktionen erhielt Apollo in der Frühphase von seinen nächsten Angehörigen. Bei seiner Mutter „hat [es] lange gedauert, bis sie es verkraftet hat" (Z. 388-389). Zu seinem Vater hat Apollo „kein sehr gutes Verhältnis, meine Mutter ist von ihm geschieden, ich wollt' auch nicht, daß=er mich besucht im Krankenhaus, ich hatte also auch schon vor dem Unfall kein gutes Verhältnis zu ihm gehabt" (Z. 447-449). Zum Verhältnis zu seiner Mutter beschreibt Apollo weiterhin: „Äh, also wenn ich meine Mutter nicht hätte, wär schlimm, manchmal//viele Sachen jetzt wie gesagt, jibts auch jetzt, die ich immer noch nicht machen kann, weil wie gesagt, die jibt immer irgendwelche Sachen, wo man Hilfe braucht [...] und einerseits bin=ich natürlich ziemlich froh, daß=ich meine Mutter noch habe, weil wie gesagt, nun war ja meine Beziehung in die Brüche gegangen, daß=es doch noch mich eben ganz schön unterstützt in vielen Sachen [...] und hab' mir manchmal schon so Gedanken gemacht, weil meine Mutter ist schon ziemlich alt, ist 73, und wie=et

~~überhaupt mal wird wenn ich jetzt keine andere Partnerin kennenlernen in der Zwischenzeit~~

oder überhaupt, wie=et überhaupt ist, wenn=se dann nicht mehr da ist, so unjefähr, ob man denn überhaupt noch klar- kommt, da macht man sich schon Gedanken drüber" (Z. 453-469) Apollo beschreibt an dieser Stelle ein Verhältnis, daß für ihn auf mehreren Ebenen von Bedeutung ist. Die Mutter schließt die durch die Trennung von der Partnerin entstandene Lücke, „weil meine Pflegeperson ist ja meine Mutter, sozusagen, weilNck von ihr ja im Haus praktisch versorgt werde" (Z. 683-684), was sich nebenbei auch auf Apollos Finanzen positiv auswirkt, da „wenn ick jetzt eine Pflegerin oder 'ne Hauswirtschaftshilfe bestellen müßte, wär dit schon wieder wat änderet, weil durch die große Wohnung muß=ick ja 'ne relativ hohe Miete bezahlen" (Z. 684-685). Fraglich bleibt an dieser Steile, ob Apollo angesichts des Schweregrades seiner Behinderung de facto keine Unabhängigkeit bei der Alltagsbewältigung erreichen kann und somit immer auf die Hilfe anderer angewiesen ist, oder aber vor dem Hintergrund regressiver Anteile seiner Persönlichkeitsstruktur nie wirkliche Unabhängigkeit, sei es von der Partnerin, oder aber quasi im Austausch von seiner Mutter, erreichen kann (siehe auch Kategorie **Lebenssituation**, Kap. 4.1.4.4 und Kategorie **Erfahren von Hilfe**, Kap. 4.1.4.6). Die Akzeptanz seines „sieben Jahre" (Z. 417) älteren Bruder entwickelt sich nach der Behinderung nur langsam. Sein „Bruder, der (HOLT TIEF LUFT) hatte (UNV. ETWA; praktisch viel damit zu tun gehabt) dit überhaupt zu verkraften" (Z. 393-395). Apollo gegenüber erwähnt der Bruder, daß „er [...] sich jetzt damit abfinden [muß], daß=er 'n behinderten Bruder hat" (Z. 403-404). Apollo reagierte zum einen, indem er sich „denn och bemüht [hat] und so [...] und denn ging dit schon" (Z. 394-395), zum anderen formuliert er Verständnis, wenn er dazu weiter ausführt: „Na, ick kann mir vorstellen, dit ist jar nicht so einfach, sich damit abzufinden, weil dit ist ja doch so, im Bekanntenkreis spricht sich dit rum und och irgendwie, die janze Sache, und na ja, wenn man dann so die erste Zeit uff der Straße fährt mit seinem Bruder, und die Blicke der anderen, die uff ihn gerichtet sind so unjefähr, na und ick meine, dit spielt wahrscheinlich och 'ne große Rolle" (Z. 409-413). Die von Apollo erwähnte Empathie kann an dieser Stelle auch als Übertragung des eigenen Unbehagens, sich mit der Behinderung anfangs in der Öffentlichkeit zu zeigen, gesehen werden (siehe auch Kategorie **Selbstbild**, Kap. 4.1.4.3 und Kategorie **Reaktionen der Umwelt**, Kap. 4.1.4.7). Diese Einstellung verhilft ihm, die Zurückweisung, die er zu diesem Zeitpunkt von seinem Bruder erfahren hat, zu verkraften, zumal er „natürlich gemischte Gefühle jehabt [hat], hatte och Angst, daß er weiterhin so zu mir hält, wir hatten bis dahin 'n jute Verhältnis jehabt, jeder hat dem

andern geholfen, so gut wie=et ging so ungefähr, und man hat sich da schon irgendwie 'n Kopp gemacht, ob 'se bleibt die Beziehung, ob=a, ob=a trotzdem noch vorbeikommt [...], vor allem, man braucht ja doch mehr Hilfe von andern, und dit hatte mir nun doch schon *n bisschen zu Denken gegeben [...], daß=it 'n bisschen so bleibt, wie=et vorher WAR, daß er mich weiterhin so akzeptiert, och wenn ick jetzt im Rollstuhl sitze" (Z. 426-436). Auch hier betont Apollo den Aspekt der Hilfe, der in seinem Wertesystem eine große Rolle spielt. Einerseits ist sich Apollo der Notwendigkeit, Hilfe jetzt in verstärktem Maße erhalten zu müssen, bewußt, andererseits sieht er, daß er anderen nicht mehr in der Art und Weise helfen kann, wie es früher der Fall war. Die Tatsache, nicht mehr die in diesem Sinne selbstwertstabilisierende Leistungen früherer Tage erbringen zu können, stellt für ihn somit ein, unabhängig von den jeweilig betreffenden Personen, schwerwiegendes Problem dar. So stellt Apollo in den Vordergrund, daß er zu seinem Bruder „eigentlich 'n sehr gutes Verhältnis [hat], er hilft mir sehr oft, wie gesagt, zum Beispiel beim Malern in der Wohnung, 's sind ja nun doch sehr viele Sachen, die ick ja nun nicht mehr machen kann" (Z. 441-443). In diesem Zusammenhang definiert Apollo weiterhin, daß sich auch das Verhältnis zu Freunden und Bekannten „'n bisschen verändert" (Z. 784) hat, wobei er auch hier als ausschlaggebend dafür angibt, daß er „früher [...] den Leuten mehr geholfen [hat], jetzt müssen se ja mehr oder weniger MIR helfen, weil ick ja doch verschiedene Sachen nicht mehr kann, [...] weil früher als Autoschlosser, da hab=ick ja doch schon vielen och irgendwie wat machen können, der hat da "n Problem mit seinem Wagen, der dort, und da lief dit doch mehr so nach dem Prinzip, eine Hand wäscht die andere, heutzutage brauch ich doch MEHR Hilfe sozusagen, kann anderen WEniger helfen" (Z. 788-794). Vor diesem Hintergrund erscheint es verständlich, daß Apollo diese Entwicklung positiv betrachtet, da sie in kongruenter Weise seinem Wertesystem entspricht: „Bewerten, na, ick würd' schon sagen, eher positiv, also, daß die halt auch viel für mich machen, kommen halt och an und fragen, ob=se mir irgendwie helfen können wo=ick ja nun nicht mehr viel für SIE machen kann, ja, dit ist schon eher positiv, denk ich" (Z. 804-807) (siehe auch Kategorie **Selbstbild**, Kap. 4.1.4.3, sowie Kategorie **Erfahren von Hilfe**, Kap. 4.1.4.6 und Kategorie **Vor dem Unfall**, Kap. 4.1.4.8).

4.1.4.6 Erfahren von Hilfe

Im Zuge seiner **Selbsthilfe** hat Apollo während eines Aufenthaltes bei sich zu Hause „versucht, mich schon in den Rollstuhl zu setzen, weil ick wollte unbedingt raus äussern

Krankenhaus" (Z. 181-182) (siehe auch Kategorie **Selbstbild**, Kap. 4.1.4.3). Um für seine damalige Lebensgefährtin weiterhin als Partner in Frage zu kommen, hat er sich vorgenommen „so schnell wie möglich fit" (Z. 349) zu werden, was sich unter anderem darin äußert, daß „ick versuch halt schon, och 'n bisschen mitzuhelfen, mal 'ne Suppe zu kochen, oder 'n paar Rühreier zu braten" (Z. 743-744). Nach der Trennung von seiner Partnerin hat Apollo „viele Annoncen aufgegeben, oder auf Annoncen reagiert aus der Zeitung" (474-475), um auf diese Weise eine neue Partnerin zu finden (siehe auch Kategorie **Soziale Kontakte**, Kap. 4.1.4.5). Bei der Lösung spezifischer Probleme, welche speziell für Querschnittgelähmte in der Alltagsbewältigung auftauchen, ist Apollo dazu übergegangen, Fremdhilfe in Form von Firmen aufzusuchen, so ist es beispielsweise für ihn „zur Zeit [...] sehr schwer mit dem Rollstuhl ein- und ausladen aus=em Auto, früher, da war dit kein Problem, da hat mir meine Partnerin den Rollstuhl rausgegeben, da hab=ick mir wahrscheinlich och nicht so'n Kopp drum gemacht, jetzt hingegen isset schon janz schön blöd, wo ich alleine bin, den Rollstuhl aus dem Auto rauszuladen.hab' mich aber och schon bei Firmen erkundigt, ob man dit Auto dementsprechend umbauen kann, damit ick selbständiger werde" (Z. 725-730). Apollo schafft es über den indirekten Weg, zu eigener Selbständigkeit zu gelangen. Er stellt immer wieder die ihm zuteil gewordene Hilfestellung anderer in den Vordergrund, die für ihn zum einen selbstverständlich erscheint - „da hab=ick mir wahrscheinlich nicht so'n Kopp drum gemacht" - zum anderen als Katalysator für das Bemühen, Eigenverantwortlichkeit zu erlangen, dient. Er versucht, „so schnell wie möglich fit zu werden"; hier stellt er die Unterstützung der eigenen Partnerschaft, nicht jedoch seine eigene Selbständigkeit per se in den Vordergrund. Im Zusammenhang mit dem Prozeß der Bewältigung seiner Querschnittlähmung kann es jedoch für Apollo primär nicht darum gehen, zu einem „neuen" Menschen zu werden, sondern vor dem Hintergrund seiner eigenen Persönlichkeit und mit den sich ihm bietenden Voraussetzungen im Rahmen seines eigenen Persönlichkeitsinventars einen Weg zu finden, dieses einschneidene Ereignis in seinen späteren Lebensweg zu integrieren. Findet er diesen Weg über dieselben Verhaltens- und Anpassungsmuster, die er in der Zeit vor dem Unfall nie in Frage zu stellen brauchte, so ist diese Verarbeitungsstrategie aus objektiver Sicht nicht zu bewerten. Insofern ist es aus Apollos intraindividuellem Sicht heraus verständlich, daß er in der Vorwegnahme des Todesfalles seiner Mutter, worüber er sich „schon so seine Gedanken jemacht [hat], weil meine Mutter schon ziemlich alt ist" (Z. 465-466) sich im Sinne seiner eigenen, ihm zur Verfügung stehenden Handlungskompetenzen gar „nicht

vorstellen [kann], den Rest meines Lebens alleene zu verbringen" (Z. 1065-1066) und daher entsprechende Maßnahmen, im Sinne der Selbsthilfe ergreift. Populistisch könnte man diesen Herangehensweise auch „Selbsthilfe zur Hilfe" benennen (siehe auch Kategorie **Zukunftswünsche**, Kap. 4.1.4.9).

Das Annehmen und Suchen von **Hilfe durch andere** wird von Apollo vielfach erwähnt. Er selber ist von sich der Meinung, daß „man [...] ja doch mehr Hilfe von andern [braucht]" (Z. 430-431). Hilfe in Form von Informationen, hier im Sinne des Modellerns erhält er, als er „von anderen Querschnittgelähmten [gehört hat], daß die wohl och jetzt kathedern und da hab=ich jetzt umgestellt uff'n Katheder" (Z. 230-231), resp. „Rollstuhlfahrer, die och schon länger im Rollstuhl sitzen als ick, [...] die haben mich jetzt daruff uuffmerksam gemacht, daß es jetzt direkt für Rollstuhlfahrer direkt Handicap-Reisen gibt" (Z. 666-667) (siehe auch Kategorie **Behinderung**, Kap. 4.1.4.2 und Kategorie **Lebenssituation**, Kap. 4.1.4.4). Sein Bruder „hilft mir sehr oft" (Z. 441-442), genauso wie seine Mutter, „weiMck von ihr ja im Haus praktisch versorgt werde" (Z. 683-684). Ähnliches beschreibt er über seine Partnerin, die ihn aufgrund ihres Berufes in der Akutphase der Lähmung „medizinisch dann och praktisch versorgen [konnte]" (Z. 180), oder aber später bei der Bewältigung alltäglicher Probleme zur Verfügung stand, beispielsweise beim „ein- und ausladen aus=em Auto, früher, da war dit kein Problem, da hat mir meine Partnerin den Rollstuhl rausgegeben" (Z. 725-726) (siehe auch Kategorie **Soziale Kontakte**, Kap. 4.1.4.5).

4.1.4.7 Reaktionen der Umwelt

Anfänglich hatte Apollo große Probleme, sieh in der Öffentlichkeit zu bewegen, die er auch auf seinen Bruder übertrug (siehe auch Kategorie **Soziale Kontakte**, Kap. 4.1.4.5). Er erlebte einmal konkret mit „Bekannten so'ne Situation, wir wollten eigentlich inne Disko gehen, also ick wollte SCHON mal wieder tanzen gehn und die wollten irgendwie nicht so richtich ran [] sozusagen, die haben gesagt: „Da ist heute nichts", und dann bin=ick nach Hause gefahr'n, und dann sind=se heimlich noch schnell inne Diske rin, so unjefähr, und dit hab=ick dann noch durch Zufall rausgekriekt, die janze Sache" (Z. 751-759). Reaktionen in der Öffentlichkeit beschreibt er als „manchmal abstoßend, maneh//ja, dit ist, bei vielen haste dann so **dit** Gefühl, ja, die trauen sich dann nicht so richtich, oder wissen einfach nicht, wie mit=tem Rollstuhlfahrer umzujehn, druff zuzujehn" (Z. 826-829). In der

Frühphase spielte die Tatsache, daß Apollo den Unfall unter Alkoholeinfluß begann, für ihn eine Rolle in der Bewertung der Reaktionen, die ihm zuteil wurden. Auch hier lässt sich von einer Übertragungsleistung ausgehen, wenn Apollo beschreibt, „daß=iek, na, wie gesagt, unter Alkohol stand und deshalb den Unfall verursacht hab, äh * dann, wie gesagt, schon lange in B. lebe und viele mich kennen, dann halt deren Blicke so, wie: „Na, wat hatten der jetzt für Mist gebaut, oder HATTA jetzt Mist gebaut?“ (Z. 843-846) (siehe auch Kategorie **Selbstbild**, Kap. 4.1.4.3).

4.1.4.8 Vor dem Unfall

Im Zusammenhang mit dem Unfall spricht Apollo von „meim jugendlichen Leichtsinn [da] hatt=ick jedacht: „Na, die paar Meter kannst nach Haus fahren“ (Z: 057-058). Zu dieser Zeit war Apollo dabei, „'n Haus [...] [zu bauen], dit war mit 'm Rohbau fertig“ (Z. 084) und hat „Insgesamt 'ne Familie gehabt, Kind und allet“ (Z: 084-085) (siehe auch Kategorie **Lebenssituation**, Kap. 4.1.4.4). Seine frühere Lebenssituation beschreibt Apollo wie folgt: „War eigentlich gut gewesen, meine ganze Lebenssituation, kann man so sagen, ick hatte 'n Haus gebaut, hatte 'n Auto gehabt allet, 'n schönen Beruf, konnte man sich eigentlich nicht beklagen“ (Z. 609-611). Apollo hatte schon vor dem Unfall keinen Kontakt zu seinem Vater (siehe auch Kategorie **Soziale Kontakte**, Kap. 4.1.4.5).

4.1.4.9 Zukunftswünsche

Auf Zukunftswünsche angesprochen, ist Apollo der Ansicht, daß er „eigentlich viele“ (Z. 1064) hat. Er möchte „ne Partnerin kennenlernen, 'ne neue Familie zu gründen“ (Z. 1064-1065). (siehe auch Kategorie **Soziale Kontakte**, Kap. 4.1.4.5 und Kategorie **Erfahren von Hilfe**, Kap. 4.1.4.7). Auch „sportlich möcht=ick noch wat erreichen, da hab=ick mir och 'ne Zielstellung gesetzt, ick will irgendwie noch wat erreichen in meinem Leben, möcht och mal in=nem richtigen Wettkampf mitmachen oder so [...] irgendwie möcht ick noch mal wat erreichen [...] vielleicht für die anderen och so'n bisschen 'n Vorbild sein“ (Z. 1161-1170). Es erscheint naheliegend, daß sich Apollos Zukunftswünsche eng an seinem derzeitigen Bedürfnisstand orientieren und sich im Stabilisieren der jetzigen Lebenssituation, als auch des eigenen Selbstbildes

widerspiegeln (siehe auch Kategorie **Selbstbild**, Kap. 4.1.4.3 und Kategorie **Lebenssituation**, Kap. 4.1.4.4).

4.1.4.10 Reaktionsformen

Am stärksten lassen sich anhand Apollos Aussagen die Reaktionsformen „Korrektur von Erwartungen“ und „Depressive Reaktionen“ verzeichnen. Dies deckt sich in hohem Maße mit Ergebnissen der oben genannten Kategorien. Für Apollo bestand gerade in der Frühphase der Querschnittlähmung die Aufgabe darin, angesichts ihm zuteil gewordener Reaktionen seitens seiner damaligen Partnerin und seines Bruders, aber auch Erwartungshaltungen, welche er sich hinsichtlich seiner Vaterrolle, seines Berufsstandes und speziellen Zukunftswünschen, wie dem Bau des eigenen Hauses auferlegte, zu korrigieren und modifizieren. Die hieraus resultierenden depressiven Reaktionen, die sich in einer Vielzahl von Formulierungen wie „vollkommen fix und fertig“ (Z. 158), „konnte man noch irgendwie jar nicht so verkraften“ (Z. 086) oder „dit hat einen dann doch ganz schön fertich jemacht“ (Z. 172-173) äußern, sind vor dem Hintergrund des zu verstehenden Selbstbildes und Selbstwertgefühls Apollos zu verstehen. Hierzu passt auch die häufige Nennung von Reaktionsformen wie „Sich auf andere verlassen“, „Stiftung und Pflege sozialer Kontakte“ und „Bitte um Hilfe“. Aufgefundene Reaktionsformen wie „(Selbst)behauptung“ und „Positive Deutung der Situation“ lassen sich als unmittelbare Reaktionen auf erbrachte Anpassungs- und Bewältigungsleistungen Apollos verstehen.

4,2 Auswertung der Interviews der Vergleichsgruppe

Als dieser Arbeit zugrunde liegende Vergleichsgruppe für die Kontrollinterviews wurden drei Interviewpartner mit einer inkompletten Querschnittlähmung gewählt. Neben den gleichen Homogenitätskriterien liegt hier ein Phänomenbereich vor, der sich im Merkmal der Ausprägung vorliegender Läsionstypen unterscheidet. Die sich hieraus für den inkomplett Gelähmten ergebende Möglichkeit sich restituierender Muskelfunktionen, als auch differente Lähmungsbilder (vgl. Kap. 2.3.4.) im Gegensatz zu komplett Gelähmten bedingen eine andere Ausgangsposition für den Bewältigungsprozeß (vgl. Kap.2.7.). Somit lag der Fokus auf der Frage, inwieweit sich diese Differenz auf den Bewältigungsprozeß inkomplett Gelähmter auswirkt.

4.2.1 Einzelfallauswertung Bernd

„Wenn ich mal an Querschnittlähmungen dachte, dann sah ich immer Menschen vor mir, die Zeit ihres Lebens ans Bett gefesselt sind“

Bernd ist 41 Jahre alt und von Beruf Rechtsanwalt. Zum Zeitpunkt seines Unfalls war er 33 Jahre alt. Bernd stürzte auf der Baustelle eines Freundes vom Baugerüst und zog sich dabei eine inkomplette Querschnittlähmung zu. Betroffen ist bei Bernd speziell „die rechten Körperseite, da liegt eine Spastik, also eine Lähmung vor, auf meiner linken Seite habe ich Störungen speziell im Schmerzempfinden“ (Z. 040-041). Bernd ist seit fünf Jahren geschieden. Er lebt seit zwei Jahren in einer Partnerschaft mit einer anderen Frau, ohne mit ihr gemeinsam zu wohnen. Bernd bewohnt eine 85 m² große Drei-Zimmerwohnung.

4.2.1.1 Kontaktaufnahme und Interviewsituation

Bernd hatte sich aufgrund einer in der „Zitty“ geschalteten Anzeige gemeldet. Er selbst gab an, daß „wie der Zufall so wollte, war ich dann so am blättern [...] und bin dann auf ihre Annonce gestossen“ (Z. 903-904) Er „fand den Gedanken irgendwie originell, sich selbst einmal einer Interviewsituation zu stellen“ (Z. 905-906). Während des ersten Telefonats wurde nach Klärung der übrigen Homogenitätskriterien ein Interviewtermin

vereinbart. Das Interview fand beim Interviewten zu Hause statt, welches auf den Interviewer einen sehr gepflegten und geschmackvoll eingerichteten Eindruck machte. Da Bernd den Interviewer von vorn herein mit „Sie“ ansprach, wurde diese Anrede während des Interviewverlaufs beibehalten. Im Sinne der Übersichtlichkeit wurde trotzdem als Synonym ein Vorname gewählt, hiergegen hatte der Interviewte nichts einzuwenden. Das Interview wurde während des Verlaufs nicht gestört, es fand in einer ruhigen Atmosphäre statt. Bernd wirkte auf den Interviewer über weite Strecken des Interviews sehr gefaßt, lediglich in dem Abschnitt, indem Bernd die Kinderlosigkeit seiner Ehe thematisierte, wirkte dieser emotional angespannt und verunsichert.

4.2.1.2 Behinderung

Bernds **Akut- und Rehabilitationsphase** wurde kurz nach dem Unfall von zusätzlichen Verletzungen geprägt, er hatte sich „auch noch an verschiedenen Körperstellen geprellt, eine Rippe war angebrochen“ (Z. 047-048). Bernds Freund, der Zeuge des Unfalls war, „hatte wohl am Telefon schon angekündigt, daß ich auch eine schwere Rückenverletzung davongetragen hatte, jedenfalls waren die wohl schon auf das Schlimmste vorbereitet“ (Z. 064-065). Bernd selbst hat über den damaligen Verlauf „eigentlich nur noch Lücken, so richtig setzt meine Erinnerung erst wieder ein, als ich mich schon in der Klinik befand“ (Z. 066-067). Bezogen auf eine eingehende Diagnostik hat er „zu diesem Zeitpunkt erstmal gar nichts erfahren“ (Z. 073), es „hatte dann wirklich einige Tage gedauert, bis dann DAS Gespräch mit dem Chefarzt zustande kam“ (Z. 080-081). Bis es dann zur Entlassung aus der Klinik und der anschließenden Rehabilitationsmaßnahme kam, „sind dann doch knapp sechs Monate ins Land gegangen“ (Z. 306-307).

Im Laufe der Zeit, machte Bernd die Erfahrung, daß „die Spasmen noch ungewohnt und ich glaube gerade in dieser Zeit noch heftiger waren“ (Z. 468-469). Hier macht er implizit eine Aussage bezüglich sich bei inkomplett Gelähmten verändernder Lähmungserscheinungen (siehe auch Kategorie **Reaktionsformen**, Kap. 4.2.1.10). Vor diesem Hintergrund sieht Bernd, der „kaum noch ein Sektglas anfangs halten konnte, ohne etwas zu verschütten“ (Z. 467-468), daß er bezogen auf den **Umgang mit der Behinderung** „was diesen lebenspraktischen Bereich angeht, da habe ich sicher die größten Fortschritte gemacht, also ich kann für mich alleine wohnen, ich kann meinen Beruf weiterhin ausüben und bin in der Lage, mir dort, wo ich mit Einschränkungen

konfrontiert bin, auch Alternativen zu schaffen" (Z. 824-827) (siehe auch Kategorie **Erfahren von Hilfe**, Kap. 4.2.1.6). Was den Umgang mit seiner Behinderung bezüglich möglicher Funktionsverbesserungen angeht, kann Bernd diese Gedanken für sich nicht ausschließen, möchte aber auch nicht zu viel Hoffnung investieren: „* Also, ich denke jetzt natürlich auch nicht jeden Tag daran, wie ich gerade schon sagte, im allgemeinen lebt man sein Leben, äh, ** es kommt aber durchaus vor, liest man was in der Zeitung, oder auch, man läßt sich dazu interviewen" (Z. 894-896). Diese, als auch die Bemerkung: „Ach herrjeh, äh, jetzt wird ja wirklich der ganze Kram hochgebuddelt, aber das ist ja wahrscheinlich auch Sinn und Zweck des Ganzen" (Z. 287-289) läßt die Frage zu, inwieweit sich Bernd von dem Interview selbst noch einmal Klärung im Sinne eine kathartischen Effekts versprach.

Bernd fällt es schwer, zwischen direkten Lähmungssymptomen und Auswirkungen der Lähmung auf seinen Allgemeinzustand zu differenzieren. Dies „zu trennen ist natürlich nicht einfach, also da liegt sicher eine sehr äh, sich bedingende Gegenseitigkeit vor, ich denke schon, daß sich mein Allgemeinbefinden, wie sie es ausdrücken, verschlechtert hat, ich bin anfälliger gegen Infekte und, äh, ja die kleinen, salopp gesagt, „Wehwehchen", haben schon, zugenommen" (Z. 489-494).

4.2.1.3 Selbstbild

Bernd, der **Unmittelbar nach dem Unfall** in der Klinik „den ersten Besuch empfangen durfte" (Z. 067-068), hatte sich „die Reaktion speziell meines Vaters [...] schon etwas anders gewünscht" (Z. 085-086). Sein Vater hatte „MIR den Vorwurf gemacht, daß ich als Anwalt [...], also das ICH mich in meiner Freizeit auf ein Baugerüst stelle [...] und dann auch noch SOlchen Gefahren aussetze" (Z. 104-108). Bernd „fand es zu dem damaligen Zeitpunkt natürlich weder fair, noch, [...] na, es hat mich schon auch irgendwie gedemütigt, nein, das klingt vielleicht zu hart, aber eine eher tröstende Reaktion, gerade auch in Hinblick auf meinen Zustand, ich lag ja nun frisch verunfallt im Kranken//äh, in der Klinik, hätte ich mir natürlich auch von meinem Vater zu diesem Zeitpunkt gewünscht" (Z. 116-120) (siehe auch Kategorie **Soziale Kontakte**, Kap. 4.2.1.5). Als Bernd „dann endlich vom Chefarzt eingeweiht wurde, das war gut zwei Wochen nach meiner Einiieferung" (Z. 157-158) (siehe auch Kategorie **Behinderung**, Kap. 4.2.1.2) erlebte er die Diagnose als einen „Schock, de//ich bin halt die ganze Zeit davon ausgegangen, daß es mich zwar

SCHON schlimm erwischt hatte, aber da ich ja zumindest hier und da was spürte, kam mir ja nie in den Sinn, daß ICH querschnittgelähmt sein könnte, zumal ich von inkompletten Querschnittlähmungen bis zu diesem Zeitpunkt ja noch nie etwas gehört hatte (Z. 158-162). Bernd wurde damit konfrontiert, daß die eigenen Theorien bezüglich seiner Wahrnehmung in Frage gestellt wurden, er habe zwar „SCHON gemerkt, daß irgendetwas nicht stimmte“ (Z. 169), erklärte sich diesen Umstand aber mit der Tatsache, daß „hätte auch was mit dem ständigen Liegen und den Verbänden zu tun gehabt“ (Z. 171-172). Als erste Reaktion daraufhin konnte Bernd „das auch gar nicht GLAUBEN, ich dachte mir: „Nein, das stimmt nicht, die haben nur keine Ahnung, die werden schon sehen, wie ich bald wieder aufstehen kann“, DAS war halt genau mein Fehler, daß ich in meiner eigenen Vorstellung nur von RICHTIG Querschnittgelähmten ausgegangen bin“ (Z. 173-176). Nach eigenem bekunden hat Bernd zu diesem Zeitpunkt „dabei den fatalen Fehler [...] [gemacht], wie soll ich sagen, ja zu ignorieren, daß nun auch mir etwas passiert ist, was ich mir vorher hätte nie vorstellen können, so nach *dem* Motto: „Sowas passiert nur anderen““ (Z. 180-182). Nach dieser Phase des Leugnens hat sich Bernd in ersten Schritten mit der neuen Situation auseinandergesetzt hat (siehe auch Kategorie **Erfahren von Hilfe**, Kap. 4.2.1.6), er war „dann schon baff, ich wußte in dem Moment nicht, ob ich weinen oder mich freuen sollte, natÜrlich hatte mir die Diagnose auch Angst gemacht“ (Z. 208-210). Bernd beschreibt deutlich die Ambivalenz seiner Gefühle. Er hat in dieser Phase „viel gekrübelt und war in dieser Zeit recht in mich zurückgezogen, [...] vielleicht vom Ansatz her auch depressiv“ (Z. 231-232), und stellt sich die Frage, inwiefern er über den Umstand, daß er angesichts vieler „komplett Gelähmte, die waren ja teilweise viel schlimmer dran“ (Z. 276-277) eigentlich „glücklich darüber sein soll, daß ja trotz einer Querschnittlähmung noch so relativ viel möglich war oder aber, ob ich verzweifelt darüber sein muß, daß sich doch ähm 'ne ganze Menge verändert hat und nichts mehr so sein wird wie früher“ (Z. 216-219). In der Frage nach Schuld bezieht Bernd eindeutig Position. Er glaubt, „daß ich eine Art Sündenbock brauchte und zu diesem Zeitpunkt habe ich mehr oder weniger bewußt dann auch wirklich meinem Freund die, na sagen wir, Hauptschuld gegeben, so nach dem Motto: „Wäre er nicht gewesen“ (Z. 287-289).

Im Zuge von **Veränderungen** setzt sich Bernd damit auseinander, ob „ich das in dem Sinne auch bewältigt habe, die Frage stellt sich sicherlich, ist meine Behinderung von mir bewältigt oder nicht“ (Z. 819-820). Er selbst ist sich „da nicht so sicher, ich weiß nicht, ob

es überhaupt möglich ist, sich mit solch einer Situation in der Art zu arrangieren, daß sie äh für jemanden dann einfach selbstverständlich ist oder zum Leben dazu gehört" (Z. 839-841). Bernds Bemühungen, sich „mit solch einer Situation zu arrangieren" fanden unbewußt schon zu einem frühen Zeitpunkt statt, was im späteren Verlauf zu einer entsprechenden Modifikation seines Selbstbildes führte. Während er in „der Klinik, da war ich doch sehr angeschlagen, habe andere Patienten dafür bewundert, wie die mit ihrem Schicksal umgegangen sind, dazu fühlte ich mich zu diesem Zeitpunkt noch nicht in der Lage" (Z. 774-776) in anbetracht der Bewunderung der anderen Patienten seinen eigenen „Umgang mit dem Schicksal" zu diesem Zeitpunkt implizit noch einer negativen Bewertung unterwirft, beschreibt er den darauffolgenden Versuch der eigenen Bewältigungsleistung, indem er sich „dann später halt in die Arbeit gestützt [hat], ich habe halt einfach versucht, da weiterzumachen, wo ich aufgehört habe, also unter den gegebenen Umständen natürlich, ich äh, ich wollte mich einfach nicht aufgeben, sondern sagte mir: „Mit Arbeit und einer gewissen Diziplin kriegst du das schon hin", das hört sich jetzt vielleicht etwas militärisch an, äh we//aber im Grunde genommen ignoriere ich so weit es geht die Tatsache, das in vielerlei Hinsicht nichts mehr geht, äh ich will auch nicht in solch eine jammernde Position verfallen" (Z. 776-782) (siehe auch Kategorie **Lebenssituation**, Kap. 4.2.1.4). Hier verdeutlicht Bernd den Wandel; anfangs sich selbst noch als „vom Ansatz her depressiv" bezeichnend, versucht er nun, unter zu Hilfenahme inhärenter Eigenschaften wie Diziplin, zu einem gestärkten, und somit sich verändertem Selbstbild zu gelangen.

Aus Bernds Aussagen bezüglich seiner derzeitigen Selbstwahrnehmung sind deutliche **Veränderungen im Gegensatz zu der Zeit vor dem Unfall** zu entnehmen. Individuelle Ideale wurden von ihm modifiziert, es fand eine Anpassung selbstwertunterstützender Werte an die neue Situation statt: „Ja, sicher, das hing aber auch, im gewissen Sinne, da//ja, also schon auch direkt mit dieser Behinderung zusammen, ich hatte eigentlich ja, ich wollte schon auch, ähm, einmal ein eigenes Haus bauen, äh, ich hatte mir das schon fest vorgenommen, bloß, beziehungsweise hatte ich auch gar keinen Bedarf mehr, nicht nur wegen der Trennung, aber was soll ich als Behinderter mit einem Haus [...] damals gehörte das wohl zu meinem Wunschbild, äh, ja also sich beruflich zu etablieren, einen gewissen gesellschaftlichen Status zu erreichen und diesem dann auch zu entsprechen, ja im wahrsten Sinne des Wortes zu untermauern" (Z. 559-569) (siehe auch Kategorie **Lebenssituation**, Kap. 4.2.1.4). Bernd ist „insgesamt SCHON ernster geworden, [...] das

ist schon schwierig zu beschreiben, ich habe natürlich auch schon viel Spaß erlebt und gehabt [...] und DAS hat sich seit diesem Unfall schon noch einmal erheblich verändert, aber ich denke, daß ich durch diesen Unfall, später dann noch die Scheidung, das hängt da ja mit zusammen, äh, * auch we//also äh ** schwierige Zeiten durchgemacht habe, so daß mir wahrscheinlich im wahrsten Sinne des Wortes das Lachen vergangen ist" (Z. 848-864) (siehe auch Kategorie **Soziale Kontakte**, Kap. 4.2.1.5). Anzumerken ist indess, daß Bernd vor dem Hintergrund der Erkenntnis, daß „es [...] natürlich besser laufen [könnte]" (Z. 631-632) und es ihm „früher in vielerlei Hinsicht besser [ging]" (Z. 633) für sich Handlungsbedarf sieht und nach seiner persönlichen Einschätzung auch in der Lage ist, diesen umzusetzen. Er „möchte jetzt nicht fatalistisch wirken, [...] ich denke halt, ich schaue weiterhin nach vorn, das ist das Beste, was ich machen kann, ich mag den Kopf nicht in den Sand stecken und ich denke, das Leben hat auch für mich noch schöne Seiten parat, die muß man sich wahrscheinlich nur erarbeiten" (Z. 631-640).

4.2.1.4 Lebenssituation

Angesichts der Ausprägung seiner Lähmung waren weitgreifende Umgestaltungen seiner **Lebensumwelt** nicht „von Nöten, innerhalb der Wohnung etwas zu verändern, ein paar Kleinigkeiten nur" (Z. 374-375). Größere Veränderungen ergaben sich in Hinblick auf Lebensumweltorientierte Vorhaben, so verwarf Bernds den von ihm angedachten Bau eines eigenen Hauses (siehe auch Kategorie **Selbstbild**, Kap. 4.2.1.3), als auch in Bezug auf alltagspraktische Fähigkeiten. So hat Bernd „dummenweise [...] große Schwierigkeiten beim Autofahren" (Z. 503-504) ist aber von seinen finanziellen Möglichkeiten her in der Lage, sich Alternativen zu schaffen, beispielsweise „leiste ich mir dann lieber mal ein Taxi oder fahre auch mal mit der U-Bahn" (Z. 510-511). Seiner allgemeinen Lebenssituation bewertet Bernd wie folgt: „Ja gut, also ich denke, gemessen an den mir verbleibenden Möglichkeiten, äh wie soll ich das sagen, Zufriedenheit ist so etwas vollkommen subjektives, ich denke, unter den gegebenen Umständen kann ich ganz zufrieden sein, ja" (Z. 644-646).

Für Bernd „stand von vornherein fest, daß ich auf alle Fälle weiterhin in meinem **Beruf** tätig sein möchte" (Z. 380-381). Zum Zeitpunkt des Unfalls war er „als Anwalt tätig in der eigenen Kanzlei" (Z. 105), er „war zu dem Zeitpunkt seit zwei Jahren selbständig" (Z. 105-106). So galt es für Bernd, seine wirtschaftliche Situation abzusichern, im Zuge der

Selbständigkeit „fallen natürlich auch erst einmal Schulden, also äh Kredite an, die gilt es abzutragen" (Z. 382-383). Evident erscheint an dieser Stelle jedoch Bernds Kompensationsleistung, er „hatte [...] [sich] dann SEHR in die Arbeit reingekniet, ich denk einfach so um dieses mangelnde Selbstwertgefühl äh, also um dem was entgegengesetzt" (Z. 442-444), „als Frühpensionär salopp gesagt zu enden, das konnte ich mir auf keinen Fall vorstellen" (Z. 383-384) (siehe auch Kategorie **Selbstbild**, Kap. 4.2.1.3). In seinem beruflichen Setting konnte Bernd eine Überprüfung alter und neuer Fähig- und Fertigkeiten vornehmen, so war er „in den ersten Wochen und Monaten, nachdem ich meine Tätigkeit dann wieder aufnahm, da war ich dann jedesmal, wenn ich mit einem neuen möglichen Mandanten einen Termin hatte [...] SEHR nervös, ich w//hatte wohl Angst, das angesichts meines Handicaps Rückschlüsse auf meine Qualitäten als Anwalt gezogen werden" (Z. 406-412). Anzumerken ist, ob diese „Rückschlüsse auf meine Qualitäten" nicht von Bernd selbst gezogen wurden, er in dieser Situation seine eigene Kompetenz in Frage stellte. Es galt für Bernd, den Beweis anzutreten, resp. seinem Vorhaben Gestalt zu geben, in seinem Beruf trotz des noch frisch zurückliegenden Ereignisses mitsamt seiner Folgen zu bestehen. Aus dieser Ausgangskonstellation heraus „war ich mir einfach nicht sicher, ob ich das dann überhaupt in dem Sinne noch bringe" (Z. 435-436). Aus der Tatsache, daß er „ja nun noch weiterhin tätig [ist]" (Z. 440) zieht Bernd den Schluß, daß er „so ein schlechter Anwalt [...] nicht sein [kann]" (Z. 441).

Bernds Beruf hat in seinem Dasein einen hohen Stellenwert. Der selbstwertstabilisierende Aspekt dieser „Tätigkeit, für die ich mich ja auch entsprechend jahrelang eingesetzt hatte, um dorthin zu kommen, wo ich dann war" (Z. 392-393) verstärkte sich nach dem Unfall. Bernd hatte sich in die „Arbeit reingekniet", er wollte seinem „mangelnden Selbstwertgefühl" auf einem bis dato erfolgreichen Terrain begegnen. Dieses Terrain bildete zudem einen Schutzraum, der es ihm gestattete, sich unangenehmen Auseinandersetzungen mit seiner damaligen Frau zu entziehen (siehe auch Kategorie **Soziale Kontakte**, Kap. 4.2.1.5).

Der Bereich von **Freizeit/Hobby** ist von vielen Wegbrüchen gekennzeichnet, die zu kompensieren es Bernd auf diesem Gebiet nicht möglich war. Bernd war „leidenschaftlicher Skifahrer" (Z. 517) und machte in einem Winterurlaub zwei Jahre nach dem Unfall die Erfahrung, daß „die Sehnsucht nach diesem herrlichen Sport nur verstärkt [wurde]" (Z. 530). Dieser Wegfall blieb ersatzlos, „neue Vorlieben habe ich nicht

entwickelt, irgendein Bekannter fragte mich mal, ob ich denn nicht im Versehrtensport etwas finden könnte, ich wurde ja auch damals während der Rehabilitationsmaßnahme mit der ein oder anderen Sache konfrontiert, aber äh, nein, also DAS konnte ich mir NIE vorstellen, daß ich mich freiwillig dann auch noch in meiner Freizeit in einem, äh RAHmen bewege, in dem ich permanent daran erinnert werde, was mit mir los ist, also, nein das auf keinen Fall" (Z. 547-553). Diese Aussage deckt sich inhaltlich mit dem von Bernd formulierten Ansatz, „die Sache so weit es geht zu ignorieren" (siehe auch Kategorie **Selbstbild**, Kap. 4.2.1.3). Er sucht Anerkennung und Selbstbestätigung auf Gebieten, in denen er schon vor dem Unfall Kompetenzen erwarb. Dies zeigt sich am Festhalten seines Habitus, das fortgesetztem Leugnen gleichkommt und daß ihn nicht „permanent daran erinnert", was mit ihm los ist (siehe auch Unterkategorie Beruf). Darüberhinaus scheut er Bereiche, wie beispielsweise den Versehrtensport, die primär der Auseinandersetzung mit seiner Behinderung dienen würden und somit aus seiner Sicht kontraindiziert wären.

Eine ähnliche Anpassung unternahm er in seinem Freizeitverhalten. Während er „vor dem Unfall oft aus [war]" (Z. 458), bezeichnet sich Bernd heute als „Stubenhocker" (Z. 473), er geht „äußeret selten, man kann sagen, nur im Notfall aus, ich habe einfach die Lust daran verloren" (Z. 473-474), was in diesem Fall einer subjektiven Erklärung gleichkommt. Sich sein Stubenhockerdasein mit verloren gegangener Lust zu erklären ermöglicht ihm, sich mit unmittelbaren Auswirkungen der Lähmung auf sein Leben auseinandersetzen zu müssen (siehe auch Kategorie **Soziale Kontakte**, Kap. 4.2.1.4) und Kategorie **Vor dem Unfall**, Kap. 4.2.1.8).

4.2.1.5 Soziale Kontakte

In der **Partnerechenschaft** zu seiner Frau, mit der zum Zeitpunkt des Unfalls „seit drei Jahren verheiratet [war]" (Z. 316) war nach Bernds Ermessen „der erste Lack [...] natürlich schon ab. Man „hatte sich praktisch miteinander arrangiert und sein Leben entsprechend eingerichtet" (Z. 320-321). Gerade diesen Grund, daß das „einggerichtete Leben" einer vollkommenden Veränderung unterworfen wurde, und zwar im Sinne eines kritischen Lebensereignisses, macht Bernd für die Trennung verantwortlich, wenn es ihm „im nachhinein erscheint [...] als wenn es dadurch eine Art Katalisatoreffekt gegeben hätte, das ging auf einmal so rasend schnell, die Streitigkeiten nahmen zu, man hat für den anderen irgendwie kein offenes Wort mehr gehabt, na jaäh, ir//also meine Frau mußte ja

zu diesem Zeitpunkt auch begreifen, daß sie auf einmal nicht mehr mit einem normalen Mann zusammen war, sondern mit einem Behinderten, einem körper- und vielleicht auch seelisch schwer geschädigten Mann, das war sicher auch nicht einfach [...] aber ich denk' schon, daß da ganz klar Zusammenhänge bestehen" (Z. 323-335). Beide Partner waren in dieser Situation nicht in der Lage, Ansprüche und Erwartungen aneinander in notwendiger Form zu modifizieren. Schon zum Zeitpunkt des Unfalls ließ Bernds Frau, von der er nicht nur kurz nach dem Unfall „das Gefühl [hatte], das mein Vater einen ungeheuren Einfluß auch auf meine Frau hatte [...] lag vielleicht daran, daß sie selbst ohne Vater aufgewachsen ist" (Z. 141-144) die von Bernd implizit gewünschte Reaktion vermissen, ähnlich wie beim Auftreten seines Vaters „hatte ich einfach das Gefühl, daß sich auch bei ihr so leichte Vorwürfe mit einschlichen, anders als bei meinem Vater, äh, nicht so direkt, eher so in der Art, äh *3*, warum wir denn nicht irgendwie angeleint gewesen wären, und ob es denn wirklich nötig war, auch noch bei Regen zu arbeiten" (Z. 146-149). Bernd sieht sich im nach hinein „gerade in der ersten Zeit auch nicht gerade [als] das, was man allgemein einen fürsorglichen und aufmerksamen Ehemann nennt" (Z. 339-340) und ist der Ansicht, daß er „wohl etwas zuviel Verständnis von meiner Frau erwartet [hat]" (Z. 342-343). Evident erscheint, daß es beiden Partnern vor dem Hintergrund der durch die Querschnittlähmung bedingten neuen Situation nicht gelang, gemeinsame, neue mögliche Interessen zu generieren. Während beide „VOR dem Unfall kein Stubenhockerdasein geführt [haben]" (Z. 461-462) und „viele Kontakte [hatten], die auch meine Frau sehr pflegte, zu teils etablierten, teils auch jungen Künstlern" (Z. 460-461), mußte Bernd nach dem Unfall „einfach feststellen, daß ich das SO in dem Sinne nicht mehr konnte, wir waren kurz nach meiner Entlassung ein, zwei mal aus und es war FÜRCHTERlich für mich, ich äh, ich hatte immer das Gefühl, das sich zwar schon alle freuten, mich wieder zu sehen, aber irgendwie, also das RESULTAT, also die Behinderung, die Lähmungserscheinungen, die Tatsache, das ich kaum noch ein Sektklas anfangs halten konnte, ohne etwas zu verschütten, weil die Spasmen noch ungewohnt und ich glaube gerade auch in dieser Zeit noch heftiger waren, äh, also all das, das Getusehel, oder das GeFÜHL; Getuschel ausgeliefert zu sein, nee, das ging nicht, das war auf einmal nicht mehr meine Welt, ich fühlte mich so in der Art in der Öffentlichkeit nicht mehr wohl" (Z. 463-471) (siehe auch Kategorie **Behinderung**, Kap. 4.2.1.2, Kategorie **Selbstbild**, Kap. 4.2.1.3, Kategorie **Lebenssituation**, Kap. 4.2.1.4 sowie Kategorie **Reaktionen der Umwelt**, Kap. 4.2.1.7). Bernd wird hier indirekt bewußt, seine Behinderung noch nicht angenommen, akzeptiert zu haben. Schamgefühle,

Versagurigsängste stehen für ihn im Vordergrund. Die daraus gezogene Konsequenz ist der Rückzug aus dem entsprechenden Setting, resp. der entsprechenden Peer-Groups, was einem Rückzug von seiner Frau gleichkommt. Verstärkt wird dies durch Bernds Orientierung zu seinem Beruf, was „wiederum zu Problemen mit meiner Frau geführt [hat], SIE fühlte sich vernachlässigt und hatte irgendwie das Gefühl, daß ich mich hinter meinen Büchern und Akten verstecken würde, also auch äh, irgendwie vor ihr, [...] also ich denke, im gewissen Sinn hatte sie da schon Recht gehabt" (Z. 451-457). Die Angst, den Ansprüchen seiner Frau, welche ja „sehr viel Wert auf Etikette und ein tadelloses Erscheinungsbild legte" (Z. 332.333) nicht mehr zu genügen, fand sich im Bereich der Sexualität wieder. Zwar hatte seine Frau ihm „schon mehrfach versichert, daß sie mich weiterhin [...] begehrenswert fand" (Z. 587-588) dennoch hatte Bernd „Angst, daß sie vielleicht nur aus Mitleid mit mir ins Bett ging" (Z. 589-590). Bernds Streben nach Anerkennung seiner Frau, derer er sich vor dem Unfall angesichts seiner beruflichen und gesellschaftlich etablierten Stellung sicher war, wurde von Bernd nach dem Unfall als permanentes Mißerfolgserlebnis interpretiert. Er kann sich selbst nur schwer als „Behinderter" akzeptieren und annehmen und muß demnach in der Folge daran scheitern, die Signale seiner Frau zu erkennen. Ließe er die Erkenntnis zu, daß seine Frau ihn als „körperlich- und vielleicht auch seelisch schwer geschädigten Mann" trotzdem noch respektiert und „begehrt", müsste er sein eigenes Selbstbild hinterfragen und gegebenenfalls modifizieren. Interpretiert er hingegen seine eigene Wahrnehmung, daß ihm seine Frau Unzufriedenheit und Unvollkommenheit signalisiert, wird damit die von ihm implizit gestellte These unterstützt, „körperlich- und vielleicht auch seelisch" schwer geschädigt zu sein.

Seine derzeitige Partnerin hat Bernd „vor nunmehr zwei Jahren kennengelernt" (Z. 610-611). Für Bernd besteht in der neuen Beziehung eine grundsätzlich andere Systemik, „diese Freundschaft zwischen E. und mir [...], sie ist schon eher platonischer Natur, also wir haben auch schon miteinander geschlafen, aber das war im Grunde genommen nie wesentlicher Bestandteil unserer Freundschaft" (Z. 617-620). Seine Partnerin „hat mir nie das Gefühl gegeben, oder mich spüren lassen, das sie in mir einen, ich sag' das jetzt mal so drastisch, einen bemitleidenswerten alten Krüppel sieht" (Z. 623-625), wobei er implizit genau diesen Vorwurf an seine ehemalige Frau weitergibt. Die Frage stellt sich in diesem Zusammenhang, inwiefern in der konkreten Auseinandersetzung zwischen Bernd und seiner Frau eine Übertragung in dem Sinn stattfand, als daß Bernd Emotionen und Bewertungen seines eigenen Selbstbildes in seine Frau projiziert hat. Die Ansicht, daß sich in der neuen Beziehung beide „[gegenseitig] respektieren [...] [und] beide wissen,

was wir voneinander zu halten haben" (Z. 625-627) legt nah, daß sich Bernd von vornherein über seine Emotionalität der neuen Partnerin gegenüber einen gewissen Abstand beibehält und somit den direkten und unmittelbaren Kontakt zu seiner Freundin vermeidet.

Beziehungen zu anderen reduzieren sich bei Bernd schwerpunktmäßig auf seine Mutter, „von meiner Mutter einmal abgesehen habe ich ja kaum Familie, ich selber habe keine Geschwister, meine Großeltern sind alle schon lange tot, mein Vater hatte keine Geschwister, äh, ja nur meine Mutter, die hat einen Bruder, aber der lebt schon seit gut zwanzig Jahren in Australien, [...] daß heißt, meine Mutter ist in dem Sinne wirklich die einzige Person, die an Familie übrig geblieben ist, ich sehe sie so oft ich kann, fahre meistens zu ihr" (Z. 692-698). Angesichts eines Herzleidens seiner Mutter, das „im Laufe der Jahre auch *eher noch* schümmer geworden ist" (Z. 698) reflektiert Bernd in der Vorwegnahme des möglichen Todes seiner Mutter, daß „es dann auch irgendwann einmal Abschied nehmen heißt, das wird sicher sehr hart für mich" (Z. 703-704). Sein Vater war laut Bernds subjektiver Beschreibung ein „überkorrekter Mensch, er hatte in der Verwaltung als Beamter gearbeitet und wa//gehörte auf äh seine Weise zu der alten Garde preußischen Beamtentums, pünktlich, ohne Tadel, und höchstdiszipliniert" (Z. 097-099). Diese Wertmaßstäbe sind von seinem Vater in der Erziehung angelegt worden, „das waren natürlich auch alles Werte, die er mir im Laufe der Erziehung vermittelt hat" (Z. 103-104) (siehe auch Kategorie **Vor dem Unfall**, Kap. 4.2.1.8). Im Gegensatz zu seinem Vater beschreibt Bernd seine Mutter als „das genaue Gegenteil [...], sie ist die Güte in Person, eine kleine ehrliche Person, der äh, ich glaube, meine Mutter hatte da am Krankenbett mehr gelitten als ich, sie weinte, war natürlich auch froh darüber, daß ich noch am Leben war, also, um noch einmal kurz auf die Reaktion meines Vaters zurückzukommen, das was er mir in dem Sinne äh a//zumindest nicht zeigen konnte, das hat meine Mutter mir im doppelten zurückgegeben, aber das war eigentlich auch immer so" (Z. 126-132). Auch im weiteren Verlauf seiner Behinderung empfand Bernd die Reaktionen seines Vaters als Abweisung, „nachdem dann klar war, daß ich von nun an Zeit meines Lebens ein behinderter Mensch sein werde ist für meinen Vater eine Welt zusammengebrochen" (Z. 658-600). Diese persönliche Einschätzung erhielt er auch an dieser Stelle von seiner Mutter, „das sind alles Dinge , die ich nur von meiner Mutter weiß" (Z. 660-661), sein Vater selbst „hat NIE mit mir darüber gesprochen" (Z. 661). Die Versuche seiner Mutter, die väterliche Reaktionen zu relativieren, indem sie „tausendmal

meinen Vater entschuldigt [hat], ich wüßte doch , was er für ein alter Kauz sei und das er im Grunde genommen doch auch total darunter leiden würde, daß es seinem Sohn so schlecht ginge" (Z. 685-687), unterstützten Bernd nur unzulänglich, „davon hatte ich in dem Moment auch nicht SOviel" (Z. 688) (siehe auch Kategorie **Selbstbild**, Kap. 4.2.1.3). Angesichts der von Bernd beschriebenen Konstellationen wird deutlich, daß die Positionen in der Familiensystemik klar besetzt waren. Der Vater, in der Erziehung zuständig für die Vermittlung rigider und wertkonservativer Maßstäbe, war nicht in der Lage, seinem Sohn gegenüber auf einer emotionalen Ebene zu begegnen. Am Krankenbett war es ihm nicht möglich, empathisch auf Bernd einzuwirken. Bernd, der allein in seinem beruflichen Werdegang als Anwalt durchaus zur impliziten Auftragserteilung seines Vaters beigetragen zu haben scheint, litt unter dieser offensichtlich mangelnden Anteilnahme seines Vaters. Dem wiederum wirkte die Anteilnahme der Mutter entgegen, der in der Familiensystemik der Part der emotional versorgenden Person zukommt. Charakteristisch ist, daß Bernd angesichts der Versagung väterlicher Anerkennung diese in seinen Bemühungen vorrangig anstrebt. Wurde sie ihm vor dem Unfall auf mühsamen Wege zuteil, so muß Bernd angesichts seiner Behinderung und der daraus resultierenden Beurteilung durch seinen Vater die Behinderung selbst als entsprechende Abwertung seiner eigenen Person betrachten. Entsprechend erlitt die Beziehung zu seinem Freund, auf dessen Baugerüst Bernds Unfall stattfand, einen schweren Bruch. Bernd glaubt, „daß ich eine Art Sündenbock brauchte und zu diesem Zeitpunkt habe ich mehr oder weniger bewußt dann auch wirklich meinem Freund die, na sagen wir, Hauptschuld gegeben, so nach dem Motto: „Wäre er nicht gewesen", aber das hatte ich auch nie ausgesprochen [...] aber ich glaube, also ein wenig hat er davon wohl schon gespürt, wir haben nie wieder darüber gesprochen und ich muß sagen, im Grunde genommen haben wir seitdem sowieso kein so gutes, inniges Verhältnis mehr wie vor dem Unfall [...] ich denke, man kann schon sagen, daß dieser Vorfall unter anderem auch uns beide entzweit hat" (Z. 287-301). Bernd hat darüberhinaus kaum Kontakt zu Arbeitskollegen: „nein, kaum, also man kennt sich natürlich, grüßt sich, wenn man sich sieht, aber da bestehen kaum andersweitige Verbindungen" (Z. 484-485).

4.2.1.6 Erfahren von Hilfe

Im Verlauf des Interviews fällt auf, daß Bernd kaum Aussagen macht, die Rückschlüsse auf Handlungsmuster im Sinne der **Selbsthilfe** macht. Um die Ausübung seines Berufes von vornherein zu gewährleisten „hätte ich als Anwalt natürlich viele Möglichkeiten gehabt, an den richtigen Rädern zu drehen [...] aber das hätte für mich auch irgendwie den Charakter einer Selbstaufgabe gehabt" (Z. 388-390). Hier unterzieht er der Möglichkeiten, über sein berufliches Know-How die für ihn bestmögliche Versorgung zu erstehen einer moralischen Bewertung. Andererseits wird deutlich, daß der Wille zur Berufsausübung im Vordergrund steht, da „das Arbeiten [...] für mich ja grundsätzlich auch möglich [war], also ich hatte ja aufgrund der Schäden trotzdem noch die Wahl" (Z. 390-392). Um seine Berufstauglichkeit zu unterstützen, wartet Bernd „zum Beispiel noch ein paar Jahre, bis diese neuen sprachgesteuerten Textverarbeitungsmodelle fehlerfrei und erschwinglich über den PC laufen" (Z. 396-397) (siehe auch Kategorie **Behinderung**, Kap. 4.2.1.2 sowie Kategorie **Lebenssituation**, Kap. 4.2.1.4).

Hilfe durch andere erhielt Bernd zu dem Zeitpunkt in der Klinik, als er seine Querschnittslähmung leugnete. So war „der Klinikpsychologe, der mich auch regelmäßig besuchte [...] der hatte wohl etwas von meinen inneren Widerständen gemerkt, jedenfalls hatte er mich nach so circa drei Wochen gefragt, ob er mir einmal jemand vorstellen dürfte [...] und dann kam er eines Tages in Begleitung eines anderen ehemaligen Patienten [...] und dieser Patient war nicht nur inkomplett, sondern hatte rein zufällig auch relativ ähnliche Lähmungserscheinungen [...] da war ich dann schon baff" (Z. 196-209) (siehe auch Kategorie **Selbstbild**, Kap. 4.2.1.3). Ein unterstützendes Feedback konnte sich Bernd auch über den Kontakt zu anderen Patienten holen. Hier wurde ihm bestätigt, das die von ihm durchlebte Trauerphase „relativ normale Phasen waren, ich habe dann auch später noch den ein oder anderen Patienten kennengelernt und bekam das dann im Gespräch mit denen auch bestätigt" (Z. 234-236). Weitere Hilfe erhält Bernd bei der Bewältigung beruflicher, „den Rest erledigt meine Gehilfin" (Z. 397-398), resp. alltagsbedingter Aufgaben, da „im hauswirtschaftlichen Bereich laß ich zweimal in der Woche eine Putzkraft kommen, die so die größten Arbeiten erledigt, putzt, auch mal einkaufen geht" (Z. 501-503). Auffallend ist, das er Unterstützung durch ihm nahestehende Personen explizit nur durch seine Mutter beschreibt, die ihn „fast täglich in der Klinik besucht [hat]" (Z. 679-68Q) (siehe auch Kategorie **Soziale Kontakte**, Kap. 4.2.1.3).

4.2.1.7 Reaktionen der Umwelt

Konkrete Reaktionen beschreibt Bernd nur an einer Stelle im Interview, er machte die Erfahrung, daß „das [...] im allgemeinen sehr unterschiedlich [ist], also so einfach auf der Strasse, da habe ich schon die unterschiedlichsten Erlebnisse gehabt, was teilweise auch sehr unangenehm war, also ich wurde schon als Krüppel oder Spast beschimpft" (Z. 710-712). Kurz nach seiner Entlassung aus der Rehabilitationsmaßnahme ist Bernd mit seiner Frau ausgegangen, hier empfand er „Getuschel, oder das GeFÜHL, Getuschel ausgeliefert zu sein" (Z. 469-470). Diese, subjektiv gefärbte Wahrnehmung steht für den damaligen, instabilen Empfindungszustand Bernds (siehe auch Kategorie **Selbstbild**, Kap. 4.2.1.3 sowie Kategorie **Soziale Kontakte**, Kap. 4.2.1.5).

4.2.1.8 Vor dem Unfall

Bernd, der von sich selbst einschätzt, daß er mit Blick auf eigener Persönlichkeitseigenschaften maßgeblich von seinem Vater über „Werte, die er mir im Laufe der Erziehung vermittelt hat" (Z. 103-104) beeinflusst wurde, mußte feststellen, daß es nach dem Unfall zur Veränderung vieler Gewohnheiten, aber auch situativer Bedingungen kam. So mußte das Ehepaar, das sich „vor der Hochzeit ja auch schon fünf Jahre [kannte] und zum Zeitpunkt des Unfalls [...] da waren wir auch schon seit drei Jahren verheiratet" (Z. 314-316), erkennen, daß Inhalte ihrer Partnerschaft an entscheidenden Stellen einer Umstrukturierung unterworfen war, die auf Dauer zum Bruch zwischen beiden Partnern führte. Während "wir [] zum Beispiel vor dem Unfall oft aus [waren], entweder mit Freunden oder auch zu zweit allein" (Z. 458-459), mußte Bernd feststellen, daß er sich „bis zum heutigen Tag" (Z. 472) „so in der Art in der Öffentlichkeit nicht mehr wohl [fühlt]" (Z. 471). Einer ähnlichen Veränderung war ein grundsätzlicher Aspekt in der Beziehungsperspektive unterworfen, da beide Partner speziell über Kinder „schon drüber gesprochen [hatten], ja, jetzt, wo ich so darüber nachdenke, fällt mir auf, daß wir eigentlich nur immer in der Zeit VOR dem Unfall darüber sprachen, nicht oft, meistens so äh zwischen den Sätzen, also so richtig war das NIE ein Thema, ja aber stimmt, WENN wir darüber sprachen, dann nur VOR dem Unfall" (Z. 571-576) (siehe auch Kategorie **Soziale Kontakte**, Kap. 4.2.1.5).

4.2.1.9 Zukunftswünsche

Bernds „erste[r] Wunsch gilt meiner Mutter, ihr wünsche ich einfach noch viel mehr Gesundheit und ein möglichst langes Leben, [...] ich würde auch MIR Gesundheit wünschen, ich denke, so utopistisch veranlagt bin ich aber doch nicht, äh mit meiner Partnerin möchte ich schon gerne einmal einen langen erholsamen Urlaub machen, in letzter Zeit sind solche Dinge einfach zu kurz gekommen" (Z. 923-928). Auffallend ist, daß Bernd mit seinem „utopistischen" Wunsch nach „Gesundheit" ein Leben ohne Behinderung thematisiert. Aus der Bemerkung, daß bestimmte Dinge einfach zu kurz gekommen sind, läßt sich schließen, daß Bernd Defizite im Bereich der lustgewinnenden Selbstversorgung hat. Daß sein erster Wunsch der Mutter gilt, gibt Hinweise auf den emotionalen Stellenwert, den seine Mutter für ihn hat (siehe auch Kategorie **Soziale Kontakte**, Kap. 4.2.1.5).

4.2.1.10 Reaktionsformen

In Bernds Interview finden sich am häufigsten Aussagen, die auf die Reaktionsformen „Depressive Reaktion" - „ich fühlte mich halt in dieser Zeit sehr verletzlich, wie man so sagt: „Nah am Wasser gebaut"" (Z. 253-254) -, „Korrektur von Erwartungen" - „natürlich denke ich manchmal, es wäre auch gerade zwischen meiner Frau und mir noch einmal ohne diesen Unfall anders gelaufen" (Z. 935-936) - und „Positive Deutung der Situation" - „ich denke, unter den gegebenen Umständen kann ich ganz zufrieden sein" (Z. 645-646). Dies deckt sich weitgehend mit den sich in den Restkategorien befindenden Aussagen. Die von Bernd deutlich beschriebene „depressive Phase", als auch die immer wieder thematisierte Attribuierung bezüglich der Trennung auf den Unfall, resp. den Folgen des traumatischen Ereignisses. Der Versuch, Teilaspekten seiner Situation positive Elemente abzugewinnen, kann als Folge stringenter Erziehungsinhalte gesehen werden, dort wo Eigenschaften wie „pünktlich, ohne Tadel und höchstdiszipliniert" (Z. 098-099) vermittelt werden, wird a priori eine Haltung gefördert, sich mit erfahrenen Gegebenheiten abzufinden, resp. sich diesen zu assimilieren.

4.2.2 Einzelfallauswertung Edwin

„Das=ick aber irgendwie 'n Krüppel nun bin, dit haben=se sich nich jetraut zu sajen"

Edwin ist 40 Jahre alt und war vor seinem Unfall als Bäcker in einer Großbäckerei tätig. Er hatte in seinem dreizigsten Lebensjahr einen Sportunfall während einer Gebirgswanderung. Er ist halbseitig inkomplett gelähmt, bei ihm „isset in erster Linie die linke Seite, hier und hier (ZEIGT AUF DIE BETROFFENEN PARTIEN) ist allet taub, dann kommen die äh, wie heißt dit, ** Spasmen dazu, na und beim loofen jibt=et och Probleme" (Z. 059-062). Edwin ist alleinstehend und lebt in einer 45 m² großen Zwei-Zimmerwohnung. Edwin lebt von Erwerbslosenrente.

4.2.2.1 Kontaktaufnahme und Interviewsituation

Edwin meldete sich aus der Gruppe der inkomplett gelähmten Interviewpartner als erster Kandidat. Der erste Kontakt verlief telefonisch. Da zum Zeitpunkt des Anrufes ein Zeitproblem seitens des Interviewers bestand, einigte man sich auf ein weiteres Telefonat in den darauffolgenden Tagen. Während des zweiten Telefonates wurden alle wichtigen Homogenitätskriterien besprochen. Zu diesem Zeitpunkt erhielt der Interviewer schon den Eindruck, daß Edwin über seine Behinderung in einer abfälligen Art und Weise spricht. Das Interview fand zwei Wochen später bei Edwin zu Hause statt. Die Wohnung machte auf den Interviewer einen leicht unordentlichen Eindruck, sie wirkte eher zweckmäßig denn gemütlich eingerichtet. Edwin wirkte leicht „kumpelhaft" auf den Interviewer, außerdem schien er zu Beginn des Interviews sehr müde gewesen zu sein, was mehrfaches Gähnen während des Interviews unterstrich. Im Großen und Ganzen fand das Interview in einer ruhigen Atmosphäre statt, der Eindruck der Geringschätzung sich selbst gegenüber wurde vor, resp. nach dem Interview anhand mehrerer Bemerkungen seitens Edwin noch verstärkt.

4.2.2.2. Behinderung

Direkt nach dem Unfall hatte Edwin noch keinen Verdacht, eine schwerwiegende Verletzung davongetragen zu haben, er gab an, „daß allet bestens sei, ick hätte nur 'n

Brummschädel und "n Schwindelgeföhl" (Z. 022-023). Die Primärversorgung der Verletzungen standen bei Edwin zu Beginn der **Akut- und Rehabilitationsphase** im Vordergrund. Es kam zu einer Verlegung vom erstversorgenden Provinzkrankenhauses in die nächstgelegene größere Klinik, er wurde „rischtisch mit=em Hubschrauber inne Klinik nach M. jeflogen, da haben=se denn schon jesagt, dit wär ne jute Klinik" (Z. 027-028). In dieser Klinik wurde Edwin bezüglich seiner Verletzung aufgeklärt, „jedenfalls haben=se dann so nach knapp zwee Woche erst erzählt, so von wegen, Wirbelsäule kaputt, Knochen anebrochen, 'n Teil vom Rückenmarsch verletzt, na und das=ick desderwegen so Schwierigkeiten mit Bewegungen, Jeföhlen und so kriejen könnte" (Z. 043-046). Die gesamte medizinische Versorgung war nach sieben Monaten abgeschlossen, den Unfall hatte Edwin „im August, ick gloob, dit muß der 15. jewesen sein, und dann (SPRICHT LEISE) *4* ja, so im, äh, Ende September kam=ick denn nach B., und warte ma, *4* ja, genau, dit war der 5. März, da bin=ick denn aus der Klinik entlassen worden" (Z. 123-125).

Es fanden sich kaum expliziten Aussagen Edwins zum **Umgang mit der Behinderung**. An einer Steile im Interview wird deutlich, daß sich Edwin bis zum jetzigen Zeitpunkt von der Behinderung immer noch fremdbestimmt föhlt, „'s sind halt die Spasmen, die kann ick ja och nich bestimmen, wann sind se und wann nich" (Z. 239-240), an anderer Stelle thematisiert er die bei einer inkompletten Lähmung theoretisch möglichen Funktionsverbesserungen: „Äh, ** jut, wenn ick bei der S. bin, also een uff Familie mache, oder mich ablenken tu, dann jeht dit, daß ick manchma so denken tu: „Na, wer weeß, die Medizin wird bestimmt irjendwat erfinden", oder äh ** aber dit ist mittlerweile janz wenich, also die Hoffnung, die hab=ick da eijentlich och schon uffjegeben" (Z. 539-542) (siehe auch Kategorie **Soziale Kontakte**, Kap. 4.2.2.5).

Beeinträchtigungen in seinen **Allgemeinzustand** betreffend erlebt Edwin sehr deutlich, es „ist also schon allet 'n bisschen schlapper jeworden" (Z. 101), auch „Schnuppen und so Erkältungen, dit kannt=ick früher jar nicht" (Z. 092-093).

4.2.2.3 Selbstbild

Unmittelbar nach dem Unfall warf Edwin den Ärzten vor, ihn in Hinblick auf das Ausmaß seiner Verletzungen nicht ausreichend aufgeklärt zu haben. Er habe am „Anfang erstma nur Bahnhof verstanden" (Z. 067) und fühlte sich nicht hinreichend informiert, denn „daß=ick aber irgendwie 'n Krüppel nun bin, dit haben=se sich nich jetraut zu sajen" (Z. 050-051). Als er sich noch in der Nähe seines Urlaubsortes in der Klinik befand, hatte er „so unterm Strich [...] och ganz schön Heimweh" (Z. 114-115). In dieser ersten Phase versuchte Edwin, sich neben der Reaktion des Leugnens auch von anderen, schwereren Fällen abzugrenzen, um auf diese Weise eine Aufwertung zu erlangen, er „war dann erstma richtisch platt, ick konnte dit irgendwie j//jar nicht begreifen, weil, weeßte, ick meene, da lagen bei mir im Zimmer Typen, die konnten noch nich ma mehr mit den Ohren wackeln, da hieß=et OCH, die wär'n Querschnittjelähmt, und dann die alle mit ihren Rollstühlen und so, also halt richtisch abgebrochene Jestalten, weeßte, DIT sind QUERSchnittjelähmte, und nun kapiert ma, daß du selber och zu denen jehörst" (Z. 076-081). Im Zuge seiner intrapsychischen Auseinandersetzung fühlt sich Edwin schuldig, sich in diese Situation gebracht zu haben: „Schuld, jute Frage, na ja klar, miir, ick meen, dit war ja nich so, daß mich eener hat fallen jelassen oder so, ick bin ja uff dem Hügel von selber ins Trudeln jekommen, uffangen oder so konnt=mich och keener, also nee, an Jott gloob=ick och nich, ist also keener da, uff den=ick sauer sein könnte außer mir, verstehste?" (Z. 255-259).

Im Zuge von **Veränderungen** hatte Edwin „irjendwann [...] och keene Lust mehr, immer nur rumzujammern" (Z. 158-159). Bei dem Versuch, in seinen alten Beruf zurückzukehren, passte sich Edwin der für ihn neuen Situation an, er „hatte dann die Schnauze voll von dem Janzen, [...] da hab=ick halt die Rente beantragt" (Z. 215-216) (siehe auch Kategorie **Lebenssituation**, Kap. 4.2.2.4). Mittlerweile denkt Edwin „natürlich nich den janzen Tach dran [...], wenn=ick halt irjendwat tue, dann kann=ick dit och ma vergessen" (Z. 282-284), macht hierbei aber deutlich, daß für dieses „Vergessen" externe Faktoren notwendig sind.

Veränderungen im Gegensatz zu der Zeit vor dem Unfall nimmt Edwin sehr deutlich wahr, er „strotzte nur so vor Kraft, hab Kraftsport jemacht und so, bin aber halt och jeme rumjekraxelt [...], dann jing dit halt rin in's Fitnessstudio, oder ruff uff's Fahrrad und ab ging die Post und desderwegen fühlte ick mich ja och immer voll fit und seit der janzen

Jeschichte mach=ick nu keen Sport mehr ist also schon (GÄHNT) alle t "n bisschen schlapper jeworden" (Z. 093-101) (siehe auch Kategorie **Behinderung**, Kap. 4.2.2.2 und Kategorie **Vor dem Unfall**, Kap. 4.2.2.8). Das sich sein Selbstbild verändert hat wird auch beim Thema „Sexualität“ deutlich, „soll ick ma uff der Straße "n Schild rummachen, wo druffsteht „Bin nicht besoffen, ick loof immer so“, mich kiek doch och keene mehr an, so wie=ick rumloofe" (Z. 430-431) (siehe auch Kategorie **Soziale Kontakte**, Kap. 4.2.2.5). Diese negativ gefärbte Einschätzung zieht sich durch den gesamten Verlauf des Interviews, so reflektiert Edwin an anderer Stelle im Interview, daß „wenn ick ma dit heute so mit mir angucke, da is' irjendwie nich ville von übrig, also, ick meen, ick häng ja nun och nich den JANZEN Tach mit 'ner Dauerfresse rum, aber wenn ick dit so vergleichen tu mit früher, bin i//ick doch VIEL RUhiger, aber och viel na, wie sacht man, viel depressiver oder so, also so in sich" (Z. 480-484).

4.2.2.4 Lebenssituation

Im Rahmen seiner **Lebensumwelt** waren wenig eingreifende Maßnahmen erforderlich, Edwin „brauchte 'n paar Umbauten inner Wohnung" (Z. 229-230). Trotzdem sieht Edwin in einer Beurteilung seine Lebensumwelt starken Veränderungen unterworfen, „dit war'n einfach doch viele Sachen, die uff eenma wechjefallen sind, keene Arbeit, keen Sport, mit=te Kumpels losziehen war nach "ner Weile och nich mehr so der Reißer, weil, ick meen, die sind alle mit=te Autos los, ja, genau, dit war och so'n mit=em Autofahrn, ick hab's probiert, da hätt=ick fast den Wagen an=nen Boom jesetzt,[...] da kannste halt och mit irjendwelchen Spezialkarossen nich viel anrichten" (Z. 235-244). Edwin hat seinen Tagesablauf seinen, auch finanziellen, Möglichkeiten entsprechend ausgerichtet, er steht „so gegen neune uff, frühstücken tu ick meistens zu Hause, dann kiek ick "n bisschen inne Glotze , Mittach mach=ick oft unten bei der E., dit is' jut und kost' nich ville" (Z. 317-319).

Nachdem die Rehabilitation abgeschlossen war „kam ja nun och bald raus, daß ick meenen **Beruf** nun och noch an Nagel hängen konnte, war bei der Berufsgenossenschaft, beim Berufsarzt, hab=ick allet durchjemacht und jedenfalls kam raus, das=it zum Bäcker nun einfach nicht mehr reicht, dit schwere Heben, dit lange Stehen, die Hitze, ist nu allet zu ville jewesen" (Z. 164-168). Den Umstand nicht mehr arbeiten zu können erlebt Edwin als großen Verlust. Die Arbeit stellte für ihn einen

zentralen Lebensmittelpunkt dar, eine Kompensation fand nicht statt. Edwin bezeichnet diesen Teilbereich als „Misere“ (Z. 168), für ihn ist „dit [...] irgendwie fast jenauso schlimm, als überhaupt so die ganze Lähmung, [...] dit ganze Drama, und dann kannst du noch nicht mehr in dein' alten Job zurück, ich meine, *n anderer, der wär' vielleicht froh, wenn=er nicht' mehr arbeiten müsste, aber mir fehlt dit irgendwie“ (Z. 185-191). Eine von den Anforderungen her seiner Behinderung angemessene Umschulung im Bürobereich wurde von behördlicher Seite nicht in Betracht gezogen, „ich durfte mir dann anhören, von so=ner Tante vom Amt, Eingliederungshilfe oder sowas, die fing doch wirklich an, daß viele Sachen so im Bürobereich oder mit=tem Computer schwierig wären, weil ich nicht unbedingt die schulischen Voraussetzungen hätte“ (Z. 203-207). Anfänglich reagierte er noch mit Widerstand, nachdem „die mich doch glatt in so=ne Werkstatt stecken [wollten], [...] hab=ich gesagt: „Bei euch pieps wohl, ich bin 'n Krüppel, aber kein Idiot“ (Z. 211-214), ehe es zu einer resignativen Reaktion kam, schließlich „hatt=ich dann die Schnauze voll von dem Janzen, [...] da hab=ich halt die Rente beantragt“ (Z. 215-216) (siehe auch Kategorie **Selbstbild**, Kap. 4.2.2.3).

Während Edwin vor dem Unfall ein sehr ausgeprägtes Verhalten im Bereich **Freizeit/Hobby** hatte (siehe auch Kategorie **Selbstbild**, Kap. 4.2.2.3 sowie Kategorie **Vor dem Unfall**, Kap. 4.2.2.8), betreibt er „nu kein Sport mehr“ (Z. 100-101). Edwin, der von sich behauptet, daß er „ma vor der Glotze sitze, 'n geiles Video gucke, oder 'n Fußballspiel“ (Z. 283) geht ab und zu in eine Kneipe „dann kiek ich ma, wer da so rumhängt, wenn=it mittem sitzen jut klappen tut, dann klopp=ich ma 'ne Runde Skat“ (Z. 319-320). Ein wesentlicher Bestandteil bei der Ausgestaltung seiner Freizeit ist der Kontakt zu seinen Schwestern, „da bin=ich öfters, bring den Kindern och immer was mit“ (Z. 321-322) (siehe auch Kategorie **Soziale Kontakte**, Kap. 4.2.2.5).

4.2.2.5 Soziale Kontakte

Eine „Freundin hatt=ich zu der Zeit nicht, wir ha//ich hatte mich 'n paar Monate vorher jetrennt“ (Z. 130-131). Auch zum Zeitpunkt des Interviews lebt Edwin in keiner **Partnerschaft**, „dit i//hat denn einfach nicht mehr sollen sein, daß mir die richtige über'n Weg läuft“ (Z. 397-398). Hinsichtlich der Gründe für sein Single-Dasein attribuiert Edwin neben seinem Alter direkt, als auch indirekt auf seine Behinderung: „Na, [...] verstehste, ich werd' nicht' jünger, oder, wo sollMck mal 'ne Frau kennenlernen, und dann sei doch

ma ehrlich, soll ick ma uff der Straße "n Schild rummachen, wo druffsteht „Bin nicht besoffen, ick loof immer so", mich kiek doch och keene mehr an, so wie=ick rumloofe" (Z. 428-431) (siehe auch Kategorie **Selbstbild**, Kap. 4.2.2.3). Das Thema „Sexualität" hat Edwin für sich in der Form gelöst, als daß er „wenn=et mich ma so richtig überkommt, dann jeh=ick halt mittlerweile in' Puff, janz kurz und schmerzlos, dit mach=ick nicht oft, also schon allein wegen der Kohle, aber manchmal brauch=ick dit einfach" (Z. 442-444).

Nach Edwins Einschätzung ist in Hinblick auf **Beziehungen zu anderen** der Kontakt zu seiner Familie, einschließlich seiner beider Schwestern, der gleiche geblieben. Veränderungen gab es hier „auf keenen Fall, der ist so jeblieben, wie=a immer schon war, der war och schon immer jut, och mit=em R., also meem Schwager, versteh=ick ma duffte, [...], also dit is jut, die beeden Kleenen, meene Nichten, die himmeln ma toTAL an, den bring=ick och imma wat mit, wenn ick zu se rausfahre" (Z. 328-333). Während im Kontakt zu seiner jüngeren Schwester selbstwertunterstützende Momente im Sinne der persönlichen Wertschätzung - „die himmeln ma toTAL an" - stehen, scheint der Kontakt zu der älteren Schwester von einer gewissen Empathie getragen zu sein. Hier besteht für Edwin die Möglichkeit, über die altruistische Haltung seiner Schwester gegenüber selbstwertunterstützend zu agieren: „Also, muß=ick sagen, die halten zu mir, dit is'schon so, die Große ja och, aber die hat selber Kummer, ist vor vier Jahren Witwe jeworden [...] na und seitdem is' nich mehr so ville mit se anzufangen, kann=ick ja och verstehn, reden wa och oft drüber, jeht mir ja nich anders so, also oft so zu denken: „Mann, wann jeht denn endlich derTach zu Ende" (Z. 337-341). Ähnlich intensiv wie der Kontakt zu seinen Schwestern ist das Verhältnis zu seinen geschiedenen Eltern, „die rufen regelmäßig an, oder och wenn so Feiertage sind [...] da bin ick immer irgendwo bei den' einjladen" (Z. 376-377).

Kontakte zu personen außerhalb des Familienkreises waren indess starken Veränderungen unterlegen. Während ihm „am Anfang och noch viele Kumpels jeholfen [haben]" (Z. 246-247), machte er später die Erfahrung, daß es „anfangs, da heeßt dit noch: „Machen wa, Alter, keen Ding", aber denn, so nach=em vierten, fünften Mal, da hieß=et uff eenma: „Nee, du, is schwierig heute, muß noch Überstunden ackern", oder wat och immer, na und dit ist mir denn och zu doof, da uff Dauer irgendwie anjekrochen zu kommen: „Kannste mal da oder da hinkommen"" (Z. 247-251). Hier bezieht Edwin die Gründe auf die Absagen seiner Freunde auf sich und seine Behinderung. Er ist von sich der Meinung, daß er „sowat spürt" (Z. 269), hat aber für seine Vermutungen von seinem

Gefühl abgesehen keinen Beleg, daß den „sojenannten Kumpels [...] dit denn halt zu viel geworden [ist]" (Z. 264-265). Die einzigen von ihm beschriebenen „so richtig Jute Freunde" (Z. 383) stehen ihm aufgrund eines Todesfalles, resp. Wegzug in ein anderes Land nicht mehr zur Verfügung.

4.2.2.6 Erfahren von Hilfe

Konkrete Äußerungen Edwins in Bezug auf den Aspekt der **Selbsthilfe** fanden sich in dem Interview im Zusammenhang mit dem Versuch, über „die ein oder andere Anzeige inne Zeitung" (Z. 448-449) eine potentielle Partnerin kennenzulernen. Als eine Form der Selbsthilfe kann in diesem Zusammenhang auch Edwins Umgang mit „Sexualität" insofern gesehen werden, als das er „so alle paar Wochen oder Monate, da ist dann so'n Druck, da brauch=ick dit denn einfach" (Z. 446-447) ein Bordell aufsucht. Vordergründig ist hier der instrumentelle, eher niedrigschwellige Charakter, den Edwins Bemühungen aufweisen.

Hilfe durch andere erfuhr Edwin schon zu einem sehr frühen Zeitpunkt seiner Behinderung in der ihn behandelnden Klinik. Edwin selbst sagt draüber aus, daß er es „jut fand [...], daß der Psychologe und dann och noch so'n Sozialonkel, der da inner Klinik jearbeitet hat, daß die irjendwann anfangen, daß=it ja nun besser wäre, wenn=ick nach B. käme, weil da hätt=ick meene Ver/A/erwandten und Kumpels und so, die konnten ja nun nun nicht immer zum Besuch nach M. kommen" (Z. 108-112) (siehe auch Kategorie **Behinderung**, Kap. 4.2.2.2). In der Klinik erhielt er auch „so'ne Prospekte von Hilfguppen oder Sportvereinen" (Z. 403) auf deren Angebote er sich aber nach ersten Erfahrungen nicht weiter einlassen konnte, er ist zwar „'n paar Jahre später nochmal zu so'm Verein hin, um 'n bisschen Basketball zu spielen, also dit war 'ne Idee von meener Schwester, aber dit war'n da allet irjendwie nur so'ne Studierten, also ick meene jetzt nüscht gegen Studenten [...] aber die war'n alle irjendwie heftich, na da hab=ick dit Kapitel für mich dehn abgeschlossen jehabt" (Z. 417-424) (siehe auch Kategorie **Lebenssituation**, Kap.4.2.2.4).

4.2.2.7 Reaktionen der Umwelt

Die einzigen expliziten Aussagen, die Edwin über Reaktionen anderer ihn gegenüber macht, beziehen sich auf Erlebnisse aus der Frühphase seiner Behinderung. In seiner eigenen Interpretation vermisste er die seines Erachtens angemessene Empathie. Es war ihm andererseits nicht möglich, entsprechend adäquat zu reagieren: „Och so von meenen Verwandten, von meinen Eltern, also dit war bei denen so also der Spruch, den=ick damals so am meisten jehört habe, war: „Na, da haste aber Glück im Unglück jehabt“, weil die haben natürlich alle jehört, ickwärlähmt und so, also QUERSchnittelähmt, und dann kommen=se ins Krankenhaus und da loofick den im Bademantel entjegen [...] also ~n Schwager von mir, der fragte mich dann wirklich, wat=ick denn eijentlich hätte, ick solle mich doch nicht so anstellen, [...] da hab=ick mir dann "ne Nadel jenommen und mir volle Pulle ins Been jestochen und habe nicht mit der Wimper jezuckt, ** da wa=rer dann still" (Z. 138-151).

4.2.2.8 Vor dem Unfall

Während es im Lauf des Interviews von Edwin immer wieder zu geringschätzigen Äußerungen bezogen auf seine Behinderung kommt (siehe auch Kategorie **Selbstbild**, Kap. 4.2.2.3) wertet er seine Person bei der Thematisierung verschiedener Lebensbereiche aus der Zeit vor dem Unfall auf. Zwar bewertet er seine eigene Schullaufbahn problematisch, „in=ner Schule [...] hat man sich halt so durchjeschlagen, ick hatt' nu also och nich so den tollen Abschluß" (Z. 201-202), umso positiver fällt seine Bewertung hinsichtlich seiner beruflichen Tätigkeit und den sich daraus resultierenden Möglichkeiten für seinen gesamten Alltag aus. So beschreibt er, daß er „bedingt durch `n Beruf damals [...] ja och immer früh uff de Beene jewesen [ist] und dit war dann aber nich so, daß=ick dann zum Feierabend irgendwie abjeschlafft bin oder so, nee, dann jing dit halt rin in's Fitnessstudio, oder ruff uff's Fahrrad und ab ging die Post und desderwejen fühlte ick mich ja och immer voll fit" (Z. 096-100). Ähnlich positiv fällt die Bewertung seiner Arbeitssituation aus, Edwin hat „bei U. jearbeitet, also 'n großer Betrieb und allet, die war'n och sehr, wie sagt man, sehr kulant und so, habe jutet Jeld verdient, durch die janzen Zuschläge, [...] ick hab' mich da immer sehr wohl jefühlt, hatte dufte Arbeitskollegen, also die aus meener Schicht, wir hatten immer viel Spaß, wenn de weest, wat=ick meene (LACHT), war einfach "n jutet Klima" (Z. 172-183). Evident erscheinen

somit die sozialen Unterstützungsfunktionen, die Edwin diesen Teilbereichen **seines** prätraumatischen Lebens zuschreibt.

4.2.2.9 Zukunftswünsche

Edwins Wünsche spiegeln den Stellenwert verloren empfundener, resp. noch verbleibender Lebensinhalte, inclusive einer weiteren Beurteilung seiner eigenen Lebenssituation, wieder: „Hmm, na ja, [...] ick würde eijentlich ma jeme wegfahrn, so richtig weit, nach Mexiko oder sowat inner Art, aber dazu fehlt mir einfach 'n bisschen die Kohle [...], klar, ne Freundin würd=ick mir natürlich schon OCH wünschen, aber da weeß=ick einfach och nich mehr so richtig, wie=et anfangen, muß=ick ma kieken, wat sich da machen lāsst, äh, *4* na ja, ick denke, die andern sollen alle gesund bleiben, dit ist 'n janz großer Wunsch von mir, daß den beeden Kleenen nüscht passiert, [...] och ma irgendwie uff de Staße krachen und denn kommt *n Auto oder sowat, also da wird mir janz mistisch zumute, und die Angst, daß denen die gleiche Scheiße passierern könnte wie mir, also dit wär schlimm, dit darf nicht sein" (Z. 546-564).

4.2.2.10 Reaktionsfomien

Die am häufigsten zu verzeichnende Reaktionsform ist die der „Aggression/Kritik". Diese richtet sich zum einen gegen andere - „Bei euch pieps wohl" (Z. 213) - , als auch gegen sich selbst - „kiek mich doch mal an, da bin=ick EENmal uff'n Stein falsch uffjetreten und jetze kann=ick mich dit janze Leben damit 'rumärgern, dit kotzt mich manchma schon janz schön an" (Z. 276-278) - . Ähnlich häufig kommt es zur Nennung „Depressiver Reaktionen" - „dit is' uff Dauer einfach dann och nich mehr lustich, ist ja nich so, daß=de sagen kannst: „Jut, dit is' wie 'ne Grippe, haste in drei Tagen weg", nee, du weeßt ja irgendwie, daß=de dit jetzt praktisch mit in's Grab nimmst, und dit ist einfach dit ** Schlimme daran" (Z. 285-289) - aber auch der Reaktionsform „(Selbst)Behauptung", sowie „Stiftung und Pflege sozialer Kontakte" - „ick gloobe fast, daß ick, äh, mich dann och am meisten mag, wenn=it mir mal jutjeht, also mit meenen beeden Nichten zum Beispiel, da bin=ick dann fast wieder der Alte, mach "n Haufen Späße und so, und wenn=se sich dann über ihm ollen Onkel Edwin halb kaputtlachen, dann jeht dit mir och jut" (Z. 489-493).

4.2.3 Einzelfallauswertung Tim

„Da muß ich nicht auch noch jeden Tag 'n Blues darum machen, ich wär' behindert und jetzt nehmen sich alle Rollis und auch die, die noch laufen können an die Hand und sagen sich alle, wie lieb sie sich haben“

4.2.3.1 Kontaktaufnahme und Interviewsituation

Das Interview fand in der Wohnung von Tim statt, die er zusammen mit zwei Freunden bewohnt. Auf eine Annonce aus der Zeitschrift „Zitty“ hin rief den Interviewer an. Es entstand gleich bei diesem ersten Telefonat ein guter Kontakt, so daß nach Klärung der weiteren Homogenitätskriterien sofort geeigneter Termin vereinbart wurde. Das Interview fand in einer ruhigen Atmosphäre statt, die Mitbewohner waren außer Haus, das Telefon wurde von Tim extra abgestellt. Die Gesprächsatmosphäre war zwischenzeitlich sehr aufgelockert, der Interviewer war zuversichtlich bezüglich des zu bearbeiteten Materials. Schon während des Interviews fiel dem Interviewer auf, daß Tim bei bestimmten Themen stärker in seinen ursprünglichen Dialekt wechselt.

4.2.3.2 Behinderung

An die ersten Tage seiner **Akut- und Rehabilitationsphase** kann sich Tim nur noch lückenhaft erinnern, „zwei, drei Tagen setzt dann bei mir auch so richtig die Erinnerung wieder ein, ich hatte halt irre Schmerzen, nur eben nicht dort, wo die entsprechenden Nervenbahnen unterbrochen waren, daß ist mir aber zu diesem Zeitpunkt auch noch gar nicht so ein//äh ** aufgefallen“ (Z. 072-075). In den ersten Tagen in der Klinik machte sich Tim mit den örtlichen Begebenheiten vertraut, er „lag zum Beispiel in [...] so einem Spezialbett, alles hydraulisch, dacht' ich auch noch: „Na, der volle Luxus hier““ (Z. 090-091). Ihm war zu dem Zeitpunkt „schon klar, daß ich am Rücken was abbekommen habe“ (Z. 092), trotzdem hatte er von den tatsächlichen Folgen seines Unfalls keine Vorstellung, er „wußte ja damals noch nicht, was da alles auf einen zukommt“ (Z. 096). Nach einigen Tagen „kam dann irgendwann einer von diesen Obermackern, ganz in Weiß, und ** tja, der hat's mir dann verklickert, so von wegen, meine Wirbelsäule hätte was abbekommen, Knochensplitter hätten Teile des Rückenmarks verletzt und anhand der Tests, die sie bis dahin durchgeführt hatten, kämen sie zu dem Ergebnis, daß bei mir Symptome einer

INkompletten Querschnittlähmung vorliegen" (Z. 101-105). Bei der Beschreibung des Klinikalltags fällt auf, daß diese zum einen neutral ausfällt, so als ob er damit nichts zu tun gehabt hätte (siehe auch Kategorie **Selbstbild**, Kap. 4.2.3.3): „Nö, * das war schon, na, du liegst in deinem Bett, ich mein', um dich herum herrscht immer dieser Klinikalltag, Betten rein, Betten raus, neue Patienten, alte Patienten, Schwestern, Ärzte, hier 'n Tropf, da "ne Spritze, schlafen kannst nicht richtig" (Z. 122-123). Zum anderen empfand er „die Schwestern und auch Ärzte alle voll nett, haben auch immer erklärt, was sie gerade mit mir machen und warum" (Z. 084-086). Zu einem späteren Zeitpunkt ist die Situation für Tim dann „nochmal gut stressig geworden, mir hatte nämlich gar nicht so der Rücken Probleme bereitet, das kam erst später, sondern ich hatte da noch verschiedene Quetschungen im Unterleib erlitten [...] jedenfalls mußte ich dann, also wurde ich verlegt ins Klinikum S., auf die Urologie, dort wurde ich dann operiert, und nachdem ich danach dann wieder halbwegs fit war, kam ich zurück ins B." (Z. 170-177). Tim fühlte sich durch das Rehabilitationsprogramm weitestgehend auf die anschließende Aufgabe, dem Leben nach der Klinik eingestellt und akzeptiert auch die Notwendigkeit der Maßnahmen, er ist „später während der Reha auch schon an dem ein oder andren Wochenende zu Hause gewesen, frag mich jetzt nicht wie oft, aber das gehörte unter anderm ja auch zum Rehaprogramm, kannst ja nicht in die Klinik kommen, liegst d//da mal eben 'n halbes Jahr und dann heißt es: „Zack, Bumm, das war's, auf Wiedersehn", oder auch besser nich, neee, 'n büßchen mußst' ja schon auch vorbereitet werden auf das Ganze, was dich dann draußen erwartet, gerade wenn du mit 'nem Querschnitt aus der Klinik kommst, ob nun "n kompletter oder 'n inkompletter, DAS ist da erstma völich egal" (Z. 198-204). Den gesamten Rehabilitationsprozess zusammengefasst, kommt Tim „auf acht Monate Krankenhaus" (Z. 184).

Trotz der Einschätzung, nach umfassenden Rehabilitationsmaßnahmen aus der Klinik entlassen worden zu sein, macht Tim bezogen auf seinen **Umgang mit der Behinderung** immer wieder Grenzerfahrungen. So „gab [es] natürlich entsprechendes Training auch wä//oder gerade während der Reha, also Ergotherapie und so, aber was dann im alltäglichen Leben so wirklich an Kleinigkeiten auf dich zukommen, darauf kannst du während der paar Wochen natürlich nie im Leben vorbereitet werden" (Z. 452-456). Dem begegnet er mit intensivem Alltagstraining, einer „learning by doing"-Haltung. Der Erwerb von Kompetenz im Umgang mit seiner Behinderung hat entsprechend selbstwertunterstützende Funktion. Er befindet in diesem Zusammenhang, daß er „für

alles [...] länger [braucht], schreiben, telefonieren, also äh 'n Hörer halten, rasieren, der ganze alltägliche Kram, ob nun mit oder ohne Übung, sich überhaupt auch erstma klar darüber zu werden, daß du die äh Übung, das Training auch, na ** brauchst, daß du dich damit auseinandersetzen mußt, (3 SEK. UNV.) obwohl du irgendwo gar keinen Bock darauf hast, aber elles, es muß sein, sonst kommst du gar nicht mehr klar" (Z. 719-724). Die Hoffnung, daß sich sein Zustand im Laufe der Zeit verbessern könnte, „war am Anfang da schon SEHR ausgeprägt, weil, äh da IST die ein oder andere Funktion oder, also so äh * Gelenkigkeit und solch Geschichten, da gab's dann auch Verbesserungen, wahrscheinlich so im Sinne von Kompensations//äh so Geschichten, aber das hat dann mit der Zeit nachgelassen, wahrscheinlich so, ja, bis halt nichts mehr rauszuholen war, da hatte ich denn ja, drauf gewartet oder gehofft, ähm, hört sich irgendwie, aber ja doch, 'ne Zeit denkst du schon oder malst dir dann die tollsten Sachen aus [...] bis du einfach mitkriegst, das dann doch nichts mehr passiert, oder äh, dein Zustand unverändert bleibt, aber so die Hoffnung, das daraufwarten, das blieb" (Z. 1151-1162) (siehe auch Kategorie **Selbstbild**, Kap. 4.2.3.3 und Kategorie **Zukunftswünsche**, Kap. 4.2.3.9).

Tim fällt es schwer, zwischen seinem **Allgemeinzustand** und konkreten Symptomen der Lähmung zu unterscheiden, hat aber nach eigener Einschätzung Einbußen in seinem allgemeinen Wohlbefinden zu verzeichnen. So „ganz fit fühle ich mich nicht mehr, also das ist jetzt schon schwer, (UNV. ETWA: zu definieren) was ist jetzt Lähmung, was ist jetzt Allgemeinbefinden" (Z. 146-148). An anderer Stelle wird er in seiner Beurteilung konkreter, er „habe jetzt nicht gezählt oder sehr darauf geachtet, ob ich in in den letzten Jahren öfter krank war als zuvor, ich äh *4* WAS ich schon sagen kann, also, ich fühle mich oft schlapp, so blöhr (MACHT EINE BEWEGUNG MIT DER RECHTEN HAND), also [...] kommst nicht richtig in die Gänge, fühlst dich nach der kleinsten Anstrengung schon alle, so Sachen eben, daß war früher, über weite Zeiträume betrachtet anders" (Z. 152-158).

4.2.3.3 Selbstbild

Noch **Unmittelbar nach dem Unfall** „dachte ich noch „Glück im Unglück" (Z. 035-036). Tim „weiß noch, daß ich erstma AUCH froh darüber war, daß ich diesen Crash überhaupt überlebt hatte" (Z. 081-082). Nachdem Tim von der Diagnose erfuhr leugnete er seine eigene Betroffenheit und versuchte, das Geschehene unter Zuhilfenahme eigener

Vorurteile auf ein für ihn erträgliches Maß zu relativieren. Er „wußte erst gar nicht, was der von mir wollte, weil, bei QUERSchnittlähmung, da hat es natürlich bei mir gebimmelt, aber ich konnte ja doch noch eine ganze Menge spüren, also ich meine, echt, was stellt man sich denn normalerweise unter einer Querschnittlähmung vor, Rollstuhlfahrer oder aber so die richtig schweren Fällen, wo vom Hals abwärts gar nichts mehr passiert" (Z. 106-111). Als Ausdruck seiner Verhaltensstrategie hat er sich „dann irgendwann gesagt: „Na, erstma abwarten und Tee trinken""(Z. 124). Schon zu diesem frühen Zeitpunkt wird eine Grunddisposition in Tims Verhaltensrepertoire deutlich, indem er versucht, für ihn unangenehme Erlebnisse zu karikieren - „also 'n schöner Anblick war ich sicher nicht" (Z. 037-038) - und damit auf eine Ebene zu setzen, von der aus ihm die Auseinandersetzung möglich erscheint. Dies wird beispielsweise deutlich, wenn er reflektiert, daß er „nicht auch noch jeden Tag 'n Blues darum machen [muß] ich wär' behindert und jetzt nehmen sich alle Rollis und auch die, die noch laufen können an die Hand und sagen sich alle, wie lieb sie sich haben" (Z. 358-360). Naheliegender erscheint, daß Tim vor diesem Hintergrund eine fatalistische Herangehensweise unter Beweis stellt, die einer Verdrängung gleichkommt. Seiner Meinung nach kommt er „am besten damit klar, wenn ich die Sache einfach dabei belasse, wie sie ist, äh, weil, äh, na ich kann ja nunmal sowieso nüscht mehr daran ändern, das bleibt so, Punkt, Aus, Basta, und ob ich da nun in irgendwelche Gruppen renne oder mich auf'n Berg schleppe und ein' auf Yogi mache, äh ändert das nichts an der Tatsache, das ich Zeit meines Lebens mit dieser Lähmung leben muß, die wird nicht BESser, die Gefühle kommen nicht zurück, die motorischen Eineng//äh Einschränkungen, die bleiben wie sie nunmal sind, da kann ich mich auf'n Kopf stellen, DAS bleibt, und äh, meine Philosophie ist, das ich da den Teufel tun werde und mich äh ** dann noch jeden Tag um nüscht anderes zu kümmern oder mich permanent mit der Behinderung auseinanderzusetzen und mich selber immer wieder selbst mit der Nase drauf zu stossen das ich jetzt äh querschnittgelähmt bin" (Z. 343-353). Tim gibt dem anderen Unfallgegner eindeutig die Schuld an dem Unfall und damit auch seinen daraus resultierenden Folgen, bezieht aber auch eine gewisse Mitverantwortung ein, da er zum Zeitpunkt des Unfalls nicht angeschnallt war: „Äh, na ja, klar, also dieser Type, die dann auch noch Fahrerflucht gemacht hat, dem würd' ich sofort 'n paar dafür pellen, wenn ich jetzt im nachhinein nochmal die Möglichkeit dazu hätte, äh, na ja, und du kannst dir sicher sein, daß ich mich während einer Autofahrt NIE mehr abschnallen werde" (Z. 365-368).

Veränderungen werden immer dann deutlich, wenn Tim von anderen Personen ihm gegenüber dieselben Verhaltensmerkmale einfordert, die ihm vor dem Unfall als wichtig

galten, jetzt aber deutlich Bezug auf seine Behinderung nimmt: „Ich kann so'n Rumgeheuchel absolut nicht ab, da gab's auch früher in H. immer schwer Stress.“ (Z. 538-539). Tim bekam mit der „Zeit irgendwie so'n Gespür, daß, daß die in solchen Momenten, in solchen Situationen, in denen sie anderen [...] die Meinung geigen würden, nech, aber bei mir [...] also sie sind dann irgendwie genervt aber bringens nicht so richtig rüber, weil sie denken, ach was weiß ich, daß das nicht korrekt ist, 'm Menschen mit einer Behinderung die Meinung zu geigen oder so, find' ich ganz schlimm“ (Z. 524-531) (siehe auch Kategorie **Soziale Kontakte**, Kap. 4.2.3.5). An dieser Stelle bezieht Tim zu sich und seiner Behinderung eindeutig Position und setzt seine eigenen Verdrängungsmechanismen außer Kraft. Als Indiz für diese Veränderung kann der neu erworbene Erfahrungsstand Tims betrachtet werden, für ihn steht mittlerweile „die Frage des Umgangs [...] im Vordergrund“ (Z. 703). Den Einschränkungen, die er nun täglich wahrnimmt, begegnet er in alternierender Art und Weise, rückblickend nimmt er die Veränderung wahr und schafft auch Bezüge über verantwortliche Gründe, die ihm bei diesem Prozeß unterstützten: „Na, ich sag' ja, die sind da, und das sie da sind oder wie sie da sind ist's Scheiße, aber vom Jammern gehen die nicht wech, und dann versuch ich halt, sie entweder zu ignorieren, oder äh, mir zu sagen: „Sei froh über die Dinge, die noch klappen“ oder in der Art [...] ich habe das am Anfang, also das war äh ** auch ein Prozess, anfangs, so in den ersten ein, zwei Jahren habe ich mich fürchterl//also, äh, äh, war, hatte ich Frust ohne Ende, kein Fahrrad faaahrn' mehr, * Auto sowieso nech, beim vögeln hier und da wie Mattscheibe, als wenn dir die Beine eingeschlafen sind, nur schlimmer, überhaupt, so abhotten inner Disse, auf "ner Party, die Blicke, das Getorkele auf der Strasse, für alles brauchst du länger, schreiben, telefonieren, also äh *n Hörer halten, rasieren, der ganze alltägliche Kram, ob nun mit oder ohne Übung, sich überhaupt auch erstma klar darüber zu werden, daß du die äh Übung, das Training auch, na ** brauchst, daß du dich damit auseinandersetzen mußt, (3 SEK. UNV.) obwohl du irgendwo gar keinen Bock darauf hast, aber elles, es muß sein, sonst kommst du gar nicht mehr klar“ (Z. 707-724) (siehe auch Kategorie **Behinderung**, Kap. 4.2.3.2 und Kategorie **Lebenssituation**, Kap. 4.2.3.4).

Zusätzlich zu dem Umstand, daß sich für Tim seit dem Unfall viele Aspekte hinsichtlich seiner persönlichen Einstellung zu der Behinderung verändert haben, nimmt er persönlich aber auch **Veränderungen im Gegensatz zu der Zeit vor dem Unfall** wahr. So hat Tim beispielsweise „früher schon immer versucht, möglichst alles alleine hinzukriegen“ (Z.

448-449), hat aber vor dem Hintergrund der Erfahrung, daß „ich schon oft an gewisse Grenzen [stoße]" (Z. 449-450) gelernt, Alternativen zu erkennen und anzunehmen. Zwar „fällt mir halt n//nicht leicht, dann immer wieder um Hilfe zu bitten [...] ich hab' da lieber so , weiß nicht, "n büsschen Kontrolle, oder das Gefühl, das ich das ja eh besser kann, wobei, DAS ist ja nun gerade der Knackpunkt, weil, ich kann es ja nun mal nicht mehr besser" (Z. 465-469). Diese Einsicht kann er akzeptieren, „damit ist //nuoder war ja nu schon lange Schluß, ich hab' das auch kapiert" (Z. 491). Den Kontrollverlust, den Tim beschreibt, kompensiert er mittels einer Modifikation seiner Anspruchshaltung anderen gegenüber. Kann er für sein Handeln nicht mehr allein verantwortlich sein, möchte er auf diese Art und Weise sicher sein, daß andere, die seiner statt diese Lücke auffüllen, seinen eigenen und neu angelegten Maßstäben gerecht werden. Jetzt „ist das irgendwie noch genauso, ich mein', wahrscheinlich noch viel stärker ausgeprägt, daß ich äh, na ich gucke, wem ich was zumute, oder von wem ich was zu erwarten habe, also habe die Ansprüche nochmal nach oben geschraubt" (Z. 579-581). In diesem Zusammenhang beschreibt Tim an anderer Stelle des Interviews weiter, daß er „genauer hin[guckt], wer mir gut tut, oder wer mir permanent auf den Sack geht, das habe ich früher alles lockerer gesehen" (Z. 976-977), so daß er zu dem Fazit kommt, daß „VOR dem Unfall da war ich in allen Belangen nicht so hart oder meinetwegen (HOLT TIEF LUFT) ja, wie soll ich sagen, jetzt bin ich irgendwie konsequenter oder so, rad//radikaler trifft's noch am besten, also ob nun im politischen Bereich, oder im privaten [...] aber da, ja, da hatte ich noch irgendwie mehr Power vielleicht war ich auch insgesamt ausgelassener, spontaner" (Z. 1063-1071). Tim setzt an dieser Stelle bewußt den Begriff „Radikalität" ein. Ihn als Bezeichnung für inhärentes Persönlichkeitsinventar zu benutzen muß vor dem Hintergrund seiner politischen Vergangenheit (siehe auch Kategorie **Lebenssituation**, Kap. 4.2.3.4 und Kategorie **Vor dem Unfall**, Kap. 4.2.3.8) gesehen werden. Waren es früher politische Zustände, „wobei ja auch das Private irgendwo politischer Natur ist" (Z. 1069-1070), auf deren Fokus lag, bedingt seine Lähmung eine Besinnung auf ihn und seine persönliche Lebenssituation. Im Rahmen seiner Verarbeitung machte Tim sich zum Mittelpunkt seiner Welt, er braucht weiterhin die Kontrolle, wer mit ihm zu tun haben will, muß seinen, aus der Not heraus geborenen Ansprüchen gerecht werden. Nur so gelingt es ihm, verlorene Lebensräume- und bezüge zu kompensieren.

4.2.3.4 Lebenssituation

Tims **Lebensumfeld** wurde punktuell durch seine Lähmung beeinflusst. Zum Zeitpunkt des Unfalls hatte er „mit drei Leuten damals in K. inner WG gewohnt“ (Z. 394-395) in der er sich auch nach seiner Entlassung noch sehr wohl fühlte. So beschreibt er seine Ankunft zu „Hause, hast' ja mehr oder weniger deine WG 'n halbes Jahr nicht gesehn, die haben dann auch 'ne total nette kleine Feier ausgerichtet, 'n paar Leute eingeladen, Kiste Bier hingestellt, die Wohnung gePUTZT, also richtig chic“ (Z. 412-415). Richtig „ätzend war dann die Situation inner WG“ (Z. 394) aufgrund der Tatsache, das in seiner Abwesenheit „'ne neue Frau eingezogen [ist] und schon als ich die das erste mal gesehn hab' wußte ich sofort, daß das Stress geben wird“ (Z. 397-401). Frisch aus der Klinik entlassen war Tim noch nicht in der Lage, seine Behinderung zu thematisieren und im Zuge einer offenen Auseinandersetzung anzunehmen. Als die neue Mitbewohnerin „dann auch gleich am ersten Abend mit genau dieser Scheiße anffing[, ...] so mit Selbsthilfegruppen, und wo man überall hinkönne, und sie würde auch duftende Behindertencafes kennen“ (Z. 406-408), blieb Tim aufgrund beschriebener Reaktionsweisen nicht anderes übrig, als diese Person als Symbol seiner eigenen noch unzulänglichen Akzeptanz sich selbst gegenüber abzulehnen und in einem symbolisierten Akt des Leugnens zu verdrängen: „Ja, du i//ich kann' da keine Gnade, genialerweise war ich im Hauptmietvertrag drin und hab' mir das 'ne Weile angeguckt [...] drei Wochen später war die draußen“ (Z. 420-425) (siehe auch Kategorie **Selbstbild**, Kap. 4.2.3.3 und Kategorie **Reaktionen der Umwelt**, Kap. 4.2.3.7). Keine Probleme bereiteten ihm Aufgaben „administrativer Art ich mußte mich ja dann zum einen um solch' Geschichten wie Behindertenausweis, Krankenkasse, Bafög und so Kram kümmern, dann äh, hatte ich natürlich ja 'n halbes jäh anner Schule gefehlt, [...] mußte mich also zurückstufen lassen, **ich mein, von der Schule aus war das kein Thema, die haben sich da vollkommen korrekt verhalten“ (Z. 381-386). In einer retrospektiven Betrachtung zieht Tim den Schluß, daß die Behinderung keinen Einfluß auf grundlegende Aspekte seiner Lebenssituation hatte: „Ohhh, das ist natürlich schwer zu sagen, ich mein', ich war damals in der Ausbildung, ich hatte ja Abi nachgemacht, dann kam das Studium, das war auch noch mal eine äh, ** Sache für sich und mittlerweile hab' ich 'n Job, arbeite, verdiene jetzt auch ganz andere Kohle, DA sind schon Unterschiede, aber DIE haben auch nichts mit der Behinderung zu tun“ (Z. 663-667).

Tim ist von **Beruf** „mittlerweile selbst Sozprofi inna äh ** inna Drogenarbeit, hmm ** und KLAR, möchte nicht ausschließen, das ich ausgerechnet mit dem Studium oder dieser Tätigkeit nicht vielleicht auch irgendwas äh kompensieren möchte" (Z. 312-315). In Hinblick zu eigenen Erfahrungen (siehe Kategorie **Reaktionen der Umwelt**, Kap. 4.2.3.7) ist ihm an seiner Arbeit wichtig, daß bei seinem Klientel der Moment der Selbstbestimmtheit vordergründig ist, denn „in meinem Job macht's auch NUR Sinn, mit der Arbeit anzusetzen, wenn die Leute von selber kommen, so mit anbietener Sozialarbeit läuft da GAR nichts" (Z. 324-326). Ergo unterstützt er in seiner Arbeit einen ähnlich gelagerten Ansatz, den er für sich persönlich seit seiner Behinderung in verstärktem Maß in Anspruch genommen hat.

Im Bereich **Freizeit/Hobby** verzeichnet Tim seit seiner Behinderung Veränderungen und empfindet diese teilweise auch als Verlust. So hatte er unter anderem „Frust ohne Ende" (Z. 715-716) da er „kein Fahrrad faaahrn' mehr [kann] Auto sowieso nech" (Z. 716). Er hatte „zum Beispiel erst ein halbes Jahre vor dem Unfall mit Trommeln angefangen, Kongas und Percussion, könnt' ich dann natürlich abhaken, äh ** das war sehr hart [...] dürft' ich dann gleich verkaufen, war nichts mehr zu machen, mit 'm Rad so ähnlich, ich hatte 'n tolles Mountainbike [...] auch wech, machte keinen Sinn, hab's probiert, nix zu machen" (Z. 743-749). Kompensationsleistungen sind ihm nur Ansatzweise möglich, Tätigkeiten, die in direkter Weise mit der Behinderung zu tun haben, lehnt er ab. Er ist jedoch in der Lage, Interessen unter entsprechend modifizierten Bedingungen anzunehmen und umzusetzen: „Nööö, ich habe lange überlegt, viele Freunde rieten mir, in Sportvereine für Behindertensport zu gucken, irgendwas zu machen, aber *3* nee, das ging nicht, oder das geht irgendwie nicht, das hätte so eine Ersatzfunktion für mich, würde mich ja bei jeder Bewegung daran erinnern, daß ich das jetzt nur mache, ** machen muß, weil ich zu was anderem nicht mehr in der Lage bin, äh *3* nee, ich konzentrier' mich da lieber auf die Dinge, die, wenn auch äh irgendwie erschwert, trotzdem noch möglich sind, die mir auch so noch Spass machen, nach zwei, drei Bierchen kann ich gut abtanzen, da habe ich mittlerweile dann keine Angst mehr, mich äh da irgendwie zu blamieren, REISEN geht ganz gut, mußte halt nur schauen, daß das mit dem Gepäck nicht zu strange wird, ich mein', klar, auch wieder so ein Ding, die dicken Touren mit Rucksack, so Travellermäßig sind AUCH nicht mehr drin" (Z. 760-770) (siehe auch Kategorie **Selbstbild**, Kap. 4.2.3.3).

4.2.3.5 Soziale Kontakte

Zum Zeitpunkt des Unfalls lebte Tim in keiner **Partnerschaft**. Auf diesen Aspekt angesprochen, stellt er sofort dar, daß er homosexuell ist. Der Aspekt seiner sexuellen Ausrichtung wird von ihm im weiteren Verlauf des Interviews weitestgehend nur unter für die Kategorie relevante Gesichtspunkte erörtert. Nichtrelevante Aussagen diesbezüglich wurden in die Kategorie nicht aufgenommen. Seinen derzeitigen Freund hat Tim schon „vor 'ner halben Ewigkeit" (Z. 889) kennengelernt. Die Tatsache, daß sich beide schon vor dem Unfall kennengelernt haben, ist für Tim von entscheidender Bedeutung, denn „dadurch, daß er mich ja eigentlich schon kannte, war das für mich irgendwie so gar kein Problem" (Z. 914-915). Tim, der eine starke Veränderung in seinem Sexualleben ausmachte, „weil ich echt totale Probleme hatte, auf Kerle zuzugehen, hatte irgendwie Angst, ** jaaa, daß die mich entweder mit 'm Arsch nicht angucken, viele Schwule können ja mit, gerade mit körperlichen Makeln gar nicht umgehen, auch wenn sie immer so tolerant und weltoffen tun, ja oder auch hier wurde dann so die Mitleidsschiene gefahren oder, äh **bei manchen hatte ich sogar das Gefühl, die liefern sich jetzt den totalen Thrill, weil sie mal mit 'n Behinderten in die Kojen steigen" (Z. 920-926), braucht aufgrund seiner Erfahrungen, die er als behinderter homosexueller Mann machte die Gewissheit, im Kontakt mit seinem jetzigen Freund nicht auf seine Eigenschaft „behindert" reduziert zu sein. So beschreibt er, daß „beim M., da war halt von vornherein die, also da war eine ganz andere Ausgangsvoraussetzung, der hatte das am Anfang auch gar nicht geschnallt [...] und so nach 'ner Weile fragte er mich dann, aber so ganz nebenbei, ob ich mir irgendwie äh * was gebrochen hätte oder so, na ja, damit äh * war dann der Bann gebrochen und ich hatte nie das Gefühl, daß er das für sich irgendwie zum Thema machen würde, ich glaube, das macht für ihn gar keinen Unterschied, ob ich nun eine Brille tragen würde, oder eben mit äh ** der Behinderung leben muß" (Z. 931-937). Die Partnerschaft zu seinem Freund bewertet Tim als „eine ganz tolle Beziehung" (Z. 799-800) in der es „natürlich oft ganz böse scheppert, aber so, so'n büsschen Rums muß ja sein" (Z. 799-801). Den Stellenwert dieser Beziehung verdeutlicht Tim an anderer Stelle, sie ist seines Erachtens „von Grund auf viel intensiver, jetzt nicht in Sinn, daß wir jeden Tag zusammen sind [...] vom inhaltlichen her, da besteht 'ne, 'ne viel engere Bindung, tiefere Auseinandersetzung, das, das ist nicht einfach so 'ne Larifari-Bettkiste, sondern er weiß irre viel von mir und umgekehrt und wir übernehmen auch Verantwortung füreinander, na äh ** und beim dem Thema, M. gibt mir natürlich auch irre viel Kraft oder neuen Mut, wenn ich deswegen (ZEIQT AUF SEINE GELÄHMTE KÖRPERPARTIE) mal

wieder den Blues schiebe" (Z. 951-958). Tims Freund scheint den hohen Ansprüchen, die Tim an seine Mitmenschen stellt (siehe auch Kategorie **Selbstbild**, Kap. 4.2.3.3) gerecht zu werden, andererseits partizipiert Tim auch von der Unterstützung, die er in dieser Beziehung erhält.

Beziehungen zu anderen hatte Tim, speziell zu „Angehörige, äh , also mit den Eltern, zu den hatte ich den Kontakt damals schon abgebrochen" (Z. 210-211). Nachdem er das elterliche Haus verließ (siehe auch Kategorie **Vor dem Unfall**, Kap. 4.2.3.8) „hatte ich [...] kein Wort mehr mit meinen Alten gewechselt, die WISSEN von dem Ganzen, klar, aber ich war anderthalb Jahre nach dem Unfall noch mal nach H. hoch, weil meine Oma gestorben war, und bei DEREN Beerdigung woHt=ich einfach dabei sein, das war 'ne tolle Frau [...] und jedenfalls DA hatten meine Alten zum ersten Mal//also mich seit 'n paar Jahren sowieso zum ersten Mal wieder gesehn, und äh ** jo, mit der Lähmung dann, klar, auch das erste Mal" (Z. 228-234). Diese erste Begegnung war für Tim „richtiger Hardcore, also das fing schon so an, äh, daß mein Alter echt dachte, ich wär' besoffen, * mußte dir mal vorstellen, ** der sieht da nur seinen abtrünnigen Sohn, und DAS zum ersten Mal seit äh, ja so um die siebenhalb Jahre, und ich HAB' ja nunmal seitdem diesen leichten Torkelgang und da dacht' der echt ich würde da stoned zu der Beerdigung meiner eigenen Großmutter auftauchen also vollkommen hart, äh ** na ja, ich hab' mich nich weiter drum gekümmert, um meine Mutta tat's mir in dem Moment 'n büsschen leid, weil DIE ist eigentlich auch 'ne ganz patente Frau, hat aber wenn's hart auf hart kam dann doch immer nur zum Alten gehalten, äh *3*na ich hatte das versucht einfach abzukänzeln, so nach dem Motto: „Na, nu macht man wieder die Klappe zu, jetzt ist euer eh schon mißratener Sohn halt auch noch behindert, IHR müßt damit doch nich 'rumrennen", ich hatte da gar keine Böcke mich irgendwie dumm anmachen zu lassen" (Z. 273-287). Weder Tims Eltern, noch er selber sind in der Lage, vor dem Hintergrund der für alle Beteiligten neuen Situation einen gemeinsamen Konsens zu entwickeln. Diese Begegnung wurde durch die gemeinsame Geschichte geprägt und führte zur Bestätigung latenter und offener Vorurteile. Somit spielt Tims Familie bis zum jetzigen Zeitpunkt in seinem Leben „ABsolut keine Rolle, nee, never"(Z. 297). Von der verstorbenen Großmutter abgesehen bildet eine Cousine die einzige Ausnahme, dieser „Cousine von mir, also in meiner Familie haben irgendwie nur die Frauen was drauf, und der hatt' ich gegenüber so von der Lähmung nur indirekt erzählt" (Z. 239-240). Tim selbst kann es sich nicht erklären, daß er „irgendwie nich, äh, daß ich so ganz normal mit der Sprache

"rausrückte und einfach OFFEN zu ihr war [...] ja, war es nicht möglich, äh "ne klare Ansage zu machen" (Z. 265-269). Tim hatte setner Cousine gegenüber Angst vor Zurückweisung. Personen, wie seine Eltern beispielsweise, zu denen er den Kontakt schon abgebrochen hatte und die ihm auf emotionaler Ebene im Sinne von Sympathie und Affinität nichts bedeuten, rangieren in seinem subjektiven Wertesystem auf einer Position, von der aus keine Verletzung stattfinden kann. Er hat mit ihnen innerlich abgeschlossen, ist vor „Anmache“ immun. Anders verhält es sich mit Personen, zu denen er eine emotionale Bindung hält: „Ach so ja, ich äh ** ich ** denke, das war zu dem Zeitpunkt ja alles noch sehr frisch, ich mußte mich da ja auch erst noch finden [...] und ich glaube, ich wollte mich einfach auch ein Stück weit äh irgendwie vor einer Enttäuschung schützen, weil, ja, genau, wenn dann gerade jemand wie die U. so äh, so, so blöd oder so reagiert, dann nehme ich das ja viel mehr zu Herzen, als bei jemand, der mir schlicht am Arsch vorbei geht" (Z. 591-597). Darüber hinaus hat Tim „ne Menge Freunde, liebe Menschen mit denen man auch über das übliche ins Kino, Kneipe, Partyprogramm auch noch was anderes erleben kann, [...] da ist trotzdem auch noch eine politische Auseinandersetzung möglich" (Z. 806-813). Tim hat aber auch *die* Erfahrung gemacht, steh von Freunden nach dem Unfall zu trennen, „ es gab auch direkt zwei, drei Leute, di//denen, also bei denen ich irgendwie das Gefühl hatte, daß die mit der Tatsache, daß ich jetzt nicht mehr so fit bin, richtig Schwierigkeiten hatten, ob die sich nun mit mir in der Öffentlichkeit schämten oder was in der Art weiß ich nicht, hat mich auch nicht interessiert, denen hatte ich nach "ner Weile knallhart die Freundschaft gekündigt, nech, bei, bei einem hatte ich sogar noch das Gefühl, daß der froh darüber war, daß ICH diesen Schritt gegangen bin" (Z. 984-990). Unabhängig davon, inwieweit bei dieser Episode Elemente wie Übertragungsleistungen eine Rolle spielten, fällt erneut auf, daß Trm in sehr stringenter Art und Weise Konflikte löst, ohne sich direkt auf Auseinandersetzungen einzulassen. Dieser Akt wird durch seine sprachlichen Formulierungen unterstützt, „radikal“, „knallhart“ und ähnliche Umschreibungen spiegeln den Akt wieder, ungeachtet anderer möglicher Konfliktlösestrategien Szenarien abubrechen und sich den damit als unangenehm empfundenen Gefühlen zu entziehen. Somit herrscht im gewissen Sinn eine permanente Fluchtendenz seitens Tim vor.

4.2.3.6 Erfahren von Hilfe

Hilfe in Form von **Selbsthilfe** findet sich bei Tim nur in Form einer theoretischen Umschreibung. Auch hier zeigen seine Äußerungen, daß er im Rahmen seiner Selbstwertbestimmung egozentriert mit diesem Thema umgeht, resp. vermeidet, mit anderen direkt in Kontakt zu treten. Tim vertritt die Ansicht, daß „wenn ich für mich entscheide: „O.k., es hat dich erwischt, jetzt musste damit leben, wirst schon irgendwie klar kommen, denkst am besten gar nicht dran“ oder irgendsowas, dann, dann hat da nich so'n Pseudosamariter zu kommen und mir klar zu machen, was in meiner Situation gut für mich ist und was nicht, [...] das entscheid ich ma schön selbst und wenn ich das Gefühl hab', mir gehts damit beschissen, und das hab' ich weiß Gott oft genug, dann muß ICH damit klarkommen und dann muß ICH entscheiden: „Schmeiß' ich alles hin, heul ich mir die Augen aus'm Kopf, JAG' ich mir 'ne Kugel durch'n Kopf oder geh' ich ~n büsschen in irgendeine Selbsthilfegruppe oder hol' mir irgendwo professionelle Hilfe“ (2. 326-338) (siehe auch Kategorie **Selbstbild**, Kap. 4.2.3.3 und Kategorie **Reaktionen der Umwelt**, Kap. 4.2.3.7).

Vor diesem Hintergrund bereitet es Tim Probleme, **Hilfe durch andere** anzunehmen, „'s fällt mir halt n/nicht leicht, dann immer wieder um Hilfe zu bitten“ (Z. 465). Er wünscht sich zwar „daß ich alles prima selbst erledigen kann“ (Z. 446), sieht aber auch die Realität wenn er zugibt, daß es „schön wär[...], wenn's so wäre“ (Z. 446-447). Tim mußte die Erfahrung machen, daß Gebiete, auf denen er vor dem Unfall selbstwertunterstützende Befriedigung und Anerkennung erlangte, für ihn nicht mehr zugänglich sind. Gegenteilig ist er nun auf die Hilfe und Unterstützung angewiesen und kann diese neue Konstellation nur schwer ertragen: „Na, ja, ** das ist schon unterschiedlich, nech, ich mein', wenn es jetzt nur darum geht, 'n Einkaufsbeutel getragen zu bekommen, oder 'n Knopf anzunähen, da hängt ja nun nicht allzu sehr mein Seelenblut dran, aber bei äh, na zum Beispiel mußte letztens erst mein Zimmer mal wieder gemalert werden [...] da bin ich auch allen Beteiligten ordentlich auf den Wecker gegangen, weil tapezieren und malern hatte mir früher immer Spaß gemacht [...] und ich war so im Freundeskreis immer der Maler vom Dienst [] ich hab' das auch kapiert, daß dann in der Folgezeit natürlich NIEMAND mehr kam und ausgerechnet MICH fragte [...] ich mein', ich bin in solchen Situationen dann auch immer total giftig, weil, die, **na, die machen jetzt genau das, was ICH vorher gemacht hatte“ (Z. 477-510).

4.2.3.7 Reaktionen der Umwelt

Tim erlebt Reaktionen anderer im Alltag „total unterschiedlich, ** ähm, also, klar, den meisten geh' ich wahrscheinlich total am Arsch vorbei, ist ja auch das schöne in so'm Moment an äh so einer Stadt wie B., hier rennen SO viel Spinner und Bekloppte rum, da fall' ich mit meinem Schleifgang gar nicht auf, äh, ** die meisten denken dann, wahrscheinlich auch höchstens, ich hätt' einen an der Glocke (LACHT KURZ), [...] aber 's gibt schon auch so Profis, die wollen einen dann gleich über die Straße tragen oder sowas in der Art, äh ** diese ganze „p.c.“-Bande, DIE gehn mir schon ganz schön auf'n Senkel" (Z. 302-312). Tim stellt wieder sein Bedürfniss nach Selbstbestimmung in der Vordergrund. Ihm erscheint es, als wenn er durch eine angebotene Hilfeleistung von außen bevormundet wird. Hilfe in solch einer konkreten Situation anzunehmen, ist ihm nur aus einer eigens empfundenen Notwendigkeit heraus möglich, seiner Meinung nach „geht's doch nicht darum, daß ICH gefragt werde, ob ich 'n Problem hab'oder ob ich Hilfe brauche" (Z. 323-324). In der homosexuellen Subkultur, in der er sich bewegte, bekam er über die Reaktionen ihm gegenüber oft das Gefühl, daß „auch hier [...] so die Mitleidsschiene gefahren [wurde]" (Z. 924). Die rigide Haltung, die Tim entwickelt hat, hat für ihn nach seiner traumatischen Erfahrung stabilisierende Funktion. Während es ihm „früher [...] egal [war], ob man mich für 'ne linke schwule Sau hielt" (Z. 1121-1122) wurde er im Rahmen seiner intraindividuellen Auseinandersetzung „zunehmend in vielen Bereichen radikaler, gerade dann, wenn es um den Umgang mit mir als äh ** behinderte Person geht, oder ich das Gefühl habe, auf diese Behinderung reduziert zu werden,dann kacke ich den Leuten schwer ans Bein" (Z. 1118-1119) (siehe auch Kategorie **Selbstbild**, Kap. 4.2.3.3 und Kategorie **Erfahren von Hilfe**, Kap. 4.2.3.6).

4.2.3.8 Vor dem Unfall

Tim hatte den Kontakt zu seinen Eltern noch während seiner Schulzeit abgebrochen (siehe Kategorie **Soziale Kontakte**, Kap. 4.2.3.5). Nach eigener Einschätzung war er „praktisch schon immer das swarze Zaf der Familie" (Z. 211-212). Im Zuge seines Ablösungsprozesses vom Elternhaus hat Tim verschiedene Stationen durchlaufen, angefangen „in H., da war halt so 'ne Zeitlang auch H.-strasse und so angesagt, nech, war immer politisch aktiv, hab' Antifa gemacht und den ganzen Kram, jo und men Alter, der war nu, oder ist dicker Banker, also so mit allem Pipapo, und da gab's in H. schon

immer jede Menge Zoff, so richtig vom Feinsten, ich nur mit langen Loden, immer im Kiff, dann auch noch SCHWUL [...] da gab's halt Stunk ohne Ende, und dann nach der Schule, also Abi hatt=ich damals auch nich gemacht, bin halt kurz vorm Abi runner vonner Schule und dann erstma abgetaucht, so H. un Umgebung, wie gesagt, später 'n büsschen H.-strasse, und als mir dann immer mehr der Bund auf die Pelle rückte ab nach B., äh, das war so anno achtzich" (Z. 211-224). Nachdem er den Wohnort wechselte, hat er „hier 'ne Ausbildung zum Landschaftsgärtner gemacht, äh (HOLT TIEF LUFT), ja habe dann auch ei//nee, quatsch, zwei Jahre 'ne Stelle gehabt in "nem kleinen Familienbetrieb, [...] und hatte dann, äh, Moment ja, genau, fünfundachtzig fing ich dann mit=er Schule am B.-K. an, ja und ein Jahr später hatte ich dann diesen kleinen Zwischenfall" (Z. 432-437). Die Szene, die Tim beschreibt, und die man allgemein als linke Subkultur bezeichnet, scheint für Tims Bemühungen, sich von seinen Eltern und den mit ihnen verbundenen Konventionen abzugrenzen, symptomatisch zu sein. In ihr hat sich Tim Freiräume verschaffen können, er hatte zu dieser Zeit „keine größeren Probleme, also [...] das war alles im grünen Bereich" (Z. 652-653). In diesem Zusammenhang stellt Tim fest, daß „da alles etwas ruhiger wird, also so von wegen, Parties und durchzechte Nächte, klar, äh, bin sicherlich auch weiterhin kein Kind von Traue//oder so, aber es wird alles etwas softer, machst ab un an was mit den Kollegen, Bierchen zum Feierabend, so in dem Style" (Z. 673-678). Tim hat eine Entwicklung vollzogen, die man „Rückzug ins Private" benennen kann. Während er früher auf Trebe war, boten ihm linke Szene, Parties und durchzechte Nächte eine soziokulturelle Nische, in der er sein Leben mit von ihm favorisierten Inhalten ausfüllen konnte. In diesem Sinn funktionalisierte Tim seine Behinderung. Sie bietet ihm den Rückzug ins Private. Dermaßen auf sich selbst zurückgeworfen, instrumentalisiert Tim seine Behinderung zu einem Freiraum, aus dem heraus er trotz aller empfundener Einschränkungen agieren kann und die Inhalte neu definiert.

4.2.3.9 Zukunftswünsche

Zukunftswünsche beziehen sich bei Tim in erster Linie auf Verbesserung, resp. Erhaltung seiner allgemeinen Lebenssituation, „so angefangen, daß sich hier auf politischer Ebene endlich mal was ändert" (Z. 1175-1176), über den Wunsch, „das die Partnerschaft zum M. so bleibt, das wär schon eine Herzensangelegenheit von mir" (Z. 1180-1181) bis hin zu grundlegenden Überlegungen, „auch so Ideen, wie jetzt doch mal aus diesem Land abzuhausen, irgendwo nach S." (Z. 1181-1182), Wünsche bezüglich seiner Lähmung zu

formulieren findet Tim „eher schwierig, da ist eher die Hoffnung, daß es wenigstens so BLEIBT wie es ist, nicht irgendwann im Alter dann doch schlimmer wird" (Z. 1184-1196) (siehe auch Kategorie **Behinderung**, Kap. 4.2.3.2).

4.2.3.10 Reaktionsfoimen

Häufig genannt wurden die Reaktionsformen „Agression/Kritik" - „wenn mir da auf der Straße irgendeiner am besten gleich "n Button an die Brust nageln möchte, und es ginge doch um Rechte der Behinderten oder so, boorh, da könnt' ich ausflippen" (Z. 316-318) - „Evasive Reaktionen" - „meine Philosophie ist, das ich da den Teufel tun werde und mich dann noch jeden Tag um nüscht anderes zu kümmern oder mich permanent mit der Behinderung auseinanderzusetzen und mich selber immer wieder selbst mit der Nase drauf zu stossen das ich jetzt äh querschnittgelähmt bin" (Z. 350-353), sowie (Selbst)Behauptung - „ich will einfach für mich selbst bestimmen, wann ich Hilfe brauche" (Z. 447-448). Von weiterer Relevanz für die Auswertung können die Reaktionsformen „Stiftung und Pflege sozialer Kontakte" - „ich habe "ne Menge lieber Freunde" (Z. 806) - und „Depressive Reaktionen" - „TROTZdem kenne ich natürlich auch die Tage, wo ich denke: „Scheiße, ich will nicht mehr, ich kann nicht mehr, das hat doch alles keinen Sinn""(Z. 816-817) - genannt werden.

4.3 Durchführung der Komparation

An die ausführlichen Einzelfalldarstellungen der Untersuchungs- und Vergleichsgruppe schließt sich nun die Komparation der Einzelfallauswertungen an. Im Intragruppenvergleichen werden unter der Brücksichtigung der unter Kap. 3.4.4 beschriebenen Kategorienliste Übereinstimmungen und Unterschiede herausgearbeitet. Beim im Anschluß stattfindenen Intergruppenvergleich findet ein Vergleich und eine Abgrenzung der beiden Untersuchungsgruppen gegeneinander statt. Dieser Vergleich vollzieht sich aufgrund der im Intragruppenvergleich gefundenen Ergebnisse. Nach der Darstellung der Komparation in tabellarischer Form wird diese in einer schriftlichen Ausführung vertieft.

Um der zeitlichen Dynamik, als auch inhaltlichen Zusammenhänge Ausdruck zu verleihen, wurde auf eine Zusammenlegung der jeweiligen Unterkategorien in die Hauptkategorie verzichtet.

4.3.1 Komparationstabelle der Untersuchungsgruppe

Kategorie Behinderung	Mike	Otto	Dennis	Apollo
Akut-und RehabiHta-tionsphase	Erfährt endgültige Diagnose nach ein paar Wochen. Hat in der Klinik kaum Schmerzen, ist selbst von einer Rückenmarkverletzung ausgegangen (sah einige Wochen vor dem Unfall Fernsehbeitrag zu Unfallbedingten Querschnitt-lähmungen) Wird sehr früh von der Intensivstation auf die Rehastation verlegt. Beginnt früh mit Verselbständigungs-prozeß. Wird nach sechs Monaten aus der Klinik entlassen. Größtes Problem bereitet ihm seine Inkontinenz. Fühlt sich durch gesamtes Klinikpersonal unterstützt und gefördert.	Empfindet keine Unterstützung von Seiten des Klinikpersonals. Ist 13 Monate in der Klinik. Wird operiert, befindet sich im Anschluß drei Wochen im Koma. Vermisst bet der Art und Weise, wie ihm die Diagnose mitgeteilt wird, Einfühlungsvermö- gen von Seiten des Arztes. Erhält die Diagnose erst nach der Operation.	Weiß sofort, daß nach dem Unfall „wat nicht in Ordnung sein kann" (las 14 Tage zuvor ein Buch über einen Querschnittgelähmten Hat Anfangs noch Hoffnung auf leichtere Verletzung. Erfährt endgültige Diagnose erst nach vier Monaten. Empfindet Rehateam als unterstützend, lernt aber nach eigener Einschätzung wäh- rend der ersten Rehabilitation- maßnahme von fünf Monaten nicht viel. Lernt eigentlichen Umgang mit Rollstuhl erst zwei Jahre später auf einer Kur.	Hat am Unfallort schon eine Vorahnung. Arzt sagt ihm sofort nach CT, daß er Zeit seines Lebens im Rollstuhl sitzen muß. Liegt wegen starkem Dekubitus 18 Monate im Bett. Hört aus Ärztegespräch geringe Überlebenschance heraus. Dekubitus heilt erst zu Hause ab. Befindet sich zwei Jahre in der Klinik.

Umgang mit der Behinderung	Mike lernt durch Blasenentraining Blasenentleerung zu kontrollieren. Fängt sofort nach der Entlassung mit Rehasport an.	Trainiert Muskulatur und Bewegungsabläufe. Labiles Immunsystem erfordert sorgfältige Ernährung.	Will schnell wieder selbständig und autonom werden, lernt erst zwei Jahre später richtigen Umgang mit dem Rollstuhl.	Trifft auf längeren Aufenthalt außerhalb Haus Vorkehrungen zur Blasenentleerung. Hat nach jahrelangem „Basenklopfen“ auf Kathedern umgestellt.
Allgemeinzustand	Fühlt sich unabhängig von der Querschnittlähmung Top-fit. Gesundheitliche Probleme (Dekubitusgefahr) nur als Folge der Lähmung. Sport kompensiert Rehasmaßnahmen.	Hat in letzter Zeit keinen Dekubitus, ist aber anfällig dafür. Bezeichnet seinen Allgemeinzustand als labiler im Gegensatz zu der Zeit vor dem Unfall.	Ist nicht öfter krank als vor dem Unfall. Räumt aber Probleme mit einseitig beanspruchter Schuftermuskulatur und Dekubitusgefahr ein	Hat Phantomschmerzen. Hat Aufgrund jahrelanger Medikation Probleme mit dem Darm. Empfindet Umstellung auf Kathedern als großen Vorteil.
Kategorie Selbstbild	Mike	Otto	Dennis	Apollo
Unmittelbar nach dem Unfall	Verspürt keinen Schock nach Erhalt der Diagnose. Witt nicht verwöhnt und verhätschelt werden. Angestarrte zu werden bereitet ihm Probleme. Entwickelt Ehrgeiz beim Verselbständigungsprozeß. Orientiert sich in seiner Zielsetzung an andere Patienten. Inkontinenz ist ihm peinlich. Hat keine Schuldgefühle wegen des Unfalls.	Ist nach Erhalt der Diagnose frustriert, fühlt sich depressiv. Hat Suizidgedanken. Leugnet die Tatsache, für immer gelähmt zu sein. Hat keine Schuldgefühle wegen des Unfalls.	Ist nach Erhalt der Diagnose überrascht und geschockt. Zieht sich zurück, ist sehr still. Sucht nach Perspektiven. Hat keine Schuldgefühle wegen des Unfalls.	Diagnose ist wie „ein Hammer“. Macht sich Sorgen um die Zukunft. Ist „fix und fertig“. Hat Vertustängste bezüglich seiner Partnerin und seines Bruders. Hat Schuldgefühle wegen des Unfalls. Orientiert sich an Querschnittkranken mit schweren Ausprägungen.
Veränderungen	Hat seinen Körper mittlerweile vollkommen angenommen. Sieht keine Probleme darin, selbständig zu werden. Blasenentleerung bereitet ihm keine Probleme mehr. Lebt intensiver, eigene Wahrnehmung hat zugenommen. Angestarrte zu werden bereitet ihm keine Probleme mehr.	Trainingserfolge stellen Suizidgedanken in den Hintergrund. Baut Widerstand auf, sieht für sich auch als behinderter Mensch noch eine „Daseinsberechtigung“. Kann mittlerweile mit Reaktionen in der Öffentlichkeit umgehen.	Eigene Erfahrung in der Rehabilitation läßt Wunsch nach beruflicher Umorientierung entstehen. Will es als Psychologe besser machen. Erreicht über eigene Wohnung, Studienplatz, Auto größere Unabhängigkeit vom Elternhaus. Akzeptiert, das es ein Leben mit dem Rollstuhl gibt, kann adäquat auf Reaktionen in der Öffentlichkeit ihm gegenüber umgehen.	Akzeptiert, daß er die Situation nicht ändern kann. Lernt neue Perspektiven zu entwickeln. Entwickelt Ehrgeiz zum Erreichen neuer gesteckter Ziele. Kann über Kompensation im sensomotorischen Bereich Selbstwertgefühl stärken. Geht auf Leute zu, schämt sich nicht mehr, fühlt sich in der Öffentlichkeit selbstbewußter.
Veränderungen im Gegensatz zu der Zeit vor dem Unfall	Übernimmt mehr Verantwortung. Ehrgeiz ist ausgeprägter. Ist aufgeschlossener, kontaktfreudiger geworden, vermeidet dadurch Rückzugstendenzen.	Ist in seiner Weltanschauung flexibler geworden. Sieht den Ursprung darin auch in der Querschnittlähmung. Bekam neue Sichtweise des Lebens. Sieht, daß er noch viel für sich bewirken kann.	Ist aktiver, lebt intensiver. Ist selbstbewußter geworden. Erfährt beim Erreichen seiner Ziele stärkere Stringenz seines eigenen Handelns. Will sich stärker ausprobieren. Erlebte sich früher eher abwartend.	Ist kontaktfreudiger geworden. Setzt seine Energie in den Sport. Macht sich mehr Gedanken darüber, ob er von anderen akzeptiert wird. Bedauert sehr, kein Haus mehr bauen zu können. Vermisst seinen Beruf.

Kategorie Lebens-situation				
Lebens-umwelt	Konnte nach zwei Monaten rollstuhl-gerechte Wohnung beziehen. Hat Kontakt zu Mitbewohnern aus dem Haus. Konnte größere Mobilität durch Nutzung eines Autos erreichen. Bewertet seine gesamte Lebenssituation positiv	Gab pflegerischen Bereich an professionelle Hilfe ab. Hat Lebensverhältnisse der Behinderung angepasst. Wohnsituation wurde schon während des Klinikaufenthaltes geklärt. Arrangiert sich mit seiner gesamten Lebenssituation, eher negative Bewertung.	Schreibt bessere Möglichkeiten neuer Technik im Rollstuhlbereich und höheren Lebensstandard zu. Bewertet gesamte Lebenssituation weitestgehend positiv, hat die Möglichkeit, Auto zu fahren, geht auf Reisen.	Bekommt rollstuhl-gerechte Wohnung. Lebt von Rente und Pflegegeld. Mutter lebt im Haushalt. Kommt finanziell gut aus. Bewertet gesamte Lebenssituation im Gegensatz zu früher eher negativ (Hausbau). Ist in der Lage, Auto zu fahren.
Beruf	Bekommt kurz nach der Entlassung aus der Klinik Anstellung in seinem erlernten Beruf. Findet gute Bedingungen an seinem Arbeitsplatz. Kann sich Arbeitspensum nach seinen Bedürfnissen einrichten.	Kann Beruf nicht mehr professionell ausüben. Vermisst Ausübung des Berufes. Ist als Erwerbslosenrentner eingestuft. Hat es aufgrund seiner finanziellen Absicherung durch die Rente nicht nötig, zu arbeiten. Würde aus Liebe zum Beruf wieder in seine alte Tätigkeit einsteigen.	Kann in seinen alten Beruf nicht zurückkehren. Nimmt nach zwei Jahren unbezahlte Tätigkeit im sozialen Bereich auf. Macht Abitur nach. Will in seinem neuen Beruf als Psychologe anderen helfen. Ist mit seiner beruflichen Situation zufrieden.	Kann nicht in alten Beruf zurück. Kann sich auf Umschulungsmaßnahme nicht einlassen, beantragt Erwerbslosenrente.
Freizeit/Hobby	Fängt sofort nach der Entlassung an, aktiv Versport an. Hat nach einer Pause von sechs Jahren seine Leidenschaft zum Motorsport wieder entwickelt. Ersetzt aktiven Rennsport durch Kauf seines Traumasautos.	Empfindet nachhaltig Verlust seines Hobbys als Musiker. Kompensiert Musik durch Malen. Sieht künstlerischen Zusammenhang zwischen Malen und Beruf (Cutter). Betreibt Rollstuhlsport, hört, nach Krankheit und Tod der Ehefrau damit auf.	Ist politisch aktiv, spielt im Verein Basketball. Unternimmt viele Außenaktivitäten, sucht hier Grenzerfahrungen (Paddeln, Tauchen).	Ist sehr aktiv im Sportverein, unternimmt viel mit seinem Sohn, arbeitet viel am Computer. Ist viel in der Natur. Unternimmt Handicapreisen.
Kategorie Soziale Kontakte				
Partnerschaft	Ist seit zwölf Jahren verheiratet, lernt seine Frau im Betrieb kennen. Ehefrau kennt ihn nur mit der Querschnittlähmung. Ehefrau übernimmt Verantwortung für Mikes Allgemeinzu-stand, beide sind bei der Erledigung pflegerischer Aufgaben ein eingespieltes Team. Ehefrau fordert mehr Zeit für sich ein. Erste Partnerin nach dem Unfall ist Krankenschwester in der Klinik. Sie hat nach Mikes Einschätzung entscheidend dazu beigetragen, „heutzutage uff'm Boden zu stehen“. Macht mit ihr positive Erfahrungen beim Erlernen einer durch die Lähmung geprägten Sexualität.	Empfindet große Hilfe durch seine Frau. Ehefrau kann als Medizinerin unterstützend („auch psychisch“) einwirken. Durch delegieren pflegerischer Aufgaben an andere sollen zusätzliche Belastung der Partnerschaft vermieden werden. Hat Tod der Frau bis heute nicht überwunden.	Beziehung geht nach dem Unfall auseinander. Lernt an neuer Arbeitsstelle spätere Ehefrau kennen. Erlebt mit späterer Ehefrau erste posttraumatische sexuelle Kontakte als sehr positiv. Beide Partner versuchen, trotz der vielfältigen Aktivitäten von Dennis Zeit füreinander zu haben.	Partnerin äußert schon kurz nach Unfall, daß sie keine Garantie für beziehung geben kann. Beide haben sich vor zwei Jahren getrennt. Sieht neben Gründen, die mit der Lähmung zusammenhängen (Sexualität) auch von Lähmung unabhängige Faktoren für die Trennung. Hat freundschaft-Hohes Verhältnis zur ehemaligen Partnerin. Keine aktuelle Partnerschaft, ist aber über Annoncen auf der Suche.

Beziehungen zu anderen	Hat enge soziale Anbindung zur Familie. Erfährt in vielen Lebensbereichen von ihr große Unterstützung. Soziale Kontakte bestehen in erster Linie zu Vereinskameraden, Arbeitskollegen und einigen Mitbewohnern aus dem Methaus. Hier stehen gemeinsame Interessen (Motorsport) im Vordergrund.	Sieht starke Verstränkungen im Kontakt zu anderen. Mutter ist gestorben, es besteht in erster Linie telefonischer Kontakt zum Vater und zum Bruder. Beschreibt diesen Kontakt trotz räumlicher Distanz als »gut«. Starke Veränderungen im freundschaftlichen Kontakt zu anderen. Erlebte diese im Nachhinein als reine Geschäftsbeziehungen. Hat neuen Freundeschaftskreis aufgebaut. Bezeichnet diese als »richtige Freunde«.	Eltern sind kurz nach dem Unfall die wichtigste Ansprechpartner. Guter Kontakt zu Geschwistern. Freundschaften gehen aufgrund verschiedener Interessen und Möglichkeiten an Freizeitbereich auseinander. Einige alte Freundschaften haben bis heute Bestand. Neue Freundschaften anstehen aus Dennis Aktivitäten heraus (Sport, Uni, Arbeit als Psychologe).	Gutes Verhältnis zum Sohn. Kein Kontakt zum Vater. Mutter führt den Haushalt. Nach anfänglichen Schwierigkeiten guter Kontakt zum Bruder. Hat viele Kontakte über den Sportverein.
Kategorie Erfahrung von Hilfe	Mike	Otto	Dennis	Apollo
Selbsthilfe	Blasenentleerung war das Problem, das ihn am meisten beschäftigt hat. Lernt schnell und teils ohne Aufsicht Umgang mit dem Rollstuhl.	Selbsthilfe für den Bereich »Umgang mit Behinderung«, Neuerlernen von Fertigkeiten (Maien).	Selbsthilfe in erster Linie über erworbene Fertigkeiten im Umgang mit dem Rollstuhl, Einrichten neuer Korrekturen im Lebensumfeld (Wohnen, Ausbildung).	Versucht früh, selbstständig mit dem Rollstuhl umzugehen. Hilft, wenn er kann, im Haushalt mit. Hat Partnerschaftsannoncen aufgegeben. Versucht, über eine Firma einen Rollstuhlführer für das Auto zu bekommen.
Hilfe durch andere	Bekommt im Sportverein Tipps zum Erlernen des Blasenstrainings. Vater und spätere Arbeitskollegen unterstützen seine Anstellung im Betrieb. Freunde helfen ihm unterwegs bei Bewältigung von Hindernissen (Treppen, Absätze).	Zu dieser Kategorie können keine Inhalte zugeordnet werden, da Otto das Interview an dieser Stelle abbrach.	Nimmt fremde Hilfe an. Unterscheidet zwischen Hilfe zur Überwindung technischer oder umweltbedingter Probleme (Treppen, bauliche Bedingungen) und Hilfe im Sinne von Information und emotionaler Unterstützung. Hat das Ziel, so wenig wie möglich Hilfe annehmen zu müssen.	Wurde »im« der Akutphase von Partnerin medizinisch versorgt. Sieht, daß er mehr Hilfe als früher braucht. Unterscheidet zwischen Hilfe zur Überwindung umweltbedingter Probleme und Hilfe im Sinne von Informationen.
Kategorie Reaktionen der Umwelt	Fühlte sich nach der Benennung oft »schief angeguckt«. Erlebt immer wieder Reaktionen auf Vorgang der Blasenentleerung als diskriminierend. Einige spätere Arbeitskollegen waren zuvor gegen Anstellung.	Fühlte sich nach Entlassung oft taxiert und beobachtet. Empfindet in letzter Zeit mehr Toleranz und Akzeptanz gegenüber Behinderten.	Fühlte sich beobachtet, angeguckt Empfind Distanzüberschreitungen im Umgang mit ihm.	Hat anfangs Probleme, sich in der Öffentlichkeit zu bewegen. geht mittlerweile auf Leute direkt zu. Erlebt Zurückweisung von Bekannten.
Kategorie Vordem Unfall	Sieht sich in der Zeit vor dem Unfall als »junger Spund«. Motorsport war damals sein »ein und alles«. Fing nach eigener Einschätzung erst nach dem Unfall an, Mensch zu werden. Sieht sich als Vorkämpfer, mit 18 Jahren den Unfall gehabt zu haben.	Wahrscheinlich beim Fahren, spielte Schlagzeug und Gitarre, war Leistungsturner.	Bezeichnet sich aus der Zeit vor dem Unfall als »relativ träge«, Oberteil alten Beruf nur zum Geldverdienen aus. Hatte in Mithras Handeln nicht »fiese« Strömungen. Erlebte sich früher eher abwartend.	Unfall entstand aus »jugendlichem« Leichtsinn. War gerade dabei, ein Haus zu bauen. Hat schon Familie gegründet. Kein Kontakt zum Vater.

Kategorie Zukunfts- wünsche	Möchte in den nächsten Jahren ein Haus bauen. Hat Ziele mit seiner Basketballmannschaft, will noch einige Jahre Sport treiben. Wäl mit 50 Jahren in den Vorruhestand, Zeit danach für sich gemessen. Möchte mit seiner Frau weiterhin zusammen bleiben.	Will wieder Kraft finden, um wetter an sich und seiner Leistungsfähigkeit zu arbeiten. Wünscht sich neue Partnerin.	Will in seinem Beruf selbständig werden, auch im Umgang mit dem RaHstuh so viel Selbständigkeit wie möglich erreichen. Will außerhalb des jetzigen Wohnortes Haus bauen oder kaufen. Überlegt, Flugschein zu machen. Will witerhin und lange mit seiner Frau zusam rnenbleiben.	Wünscht sich neue Partnerin, möchte neue Familie gründen. Möchte im Sport viel erreichen, Vorbild sein.
Kategorie Reaktions- formen	„Positive Deutung der Situation“, „Akzeptieren der Situation“, „Sich auf andere verlassen“, „Stiftung und Pfleg« sozialer Kontakte“ und „Leistung“ dominieren. Ähnlich deutlich benennt er die Reaktionsform „(Selbst)- Behauptung“.	„Leistung“, „Widerstand“, „Stiftung und Pflege sozialer Kontakte“ dominieren. Ähnlich häufig benennt er „(Selbstbehauptung, „Sich auf andere verlassen“ und „Positive Deutung der Situation“.	„Leistung“, „(Selbst)Behauptung, „Stiftung und Pflege sozialer Kontakte“ sowie „Akzeptieren der Situation“ sind als Reaktionsformen dominant vertreten.	Es dominieren „Korrektur von Erwartungen“, „Depressive Reaktionen“. Ähnlich häufig benennt er Reaktionsformen wie „Sich auf andere verlassen“, »Stiftung und Pflege sozialer Kontakte .

4.3.1.1 Intragruppenvergleich: Untersuchungsgruppe

Behinderung

In der **Akut- und Rehabilitationsphase** erfahren drei der vier Männer die Diagnose zu einem relativ späten Zeitpunkt nach Einlieferung in die Klinik. Apollo wird gleich nach der erste Computertomographie eingeweiht. Drei der vier Männer haben schon von Anfang an eine Vorahnung. Zwei der vier Männer haben wegen zusätzlicher Komplikationen einen progredient verlaufenden Krankheitsprozeß. Mike und Dennis werden schon nach sechs, resp. fünf Monaten aus der Klinik entlassen, Otto und Apollo erst nach 13 Monaten, resp. eineinhalb Jahren. Zwei der vier Männer erleben speziell das Rehapersonal als unterstützend, Dennis macht aber die Erfahrung intensiven Verselbständigungstrainings erst zwei Jahre später auf der Kur. Otto vermisst Einfühlungsvermögen des Arztes. Mike beschreibt als das für ihn größte Problem seine Inkontinenz.

Im **Umgang mit der Behinderung** fangen zwei der vier Männer sofort mit Verselbständigungstraining an, Dennis macht die größten Fortschritte erst zwei Jahre später auf einer Kur. Zwei der vier Männer lernen über Blasentraining kontrollierte Blasenentleerung, Apollo stellt später auf kathedern um. Otto muß auf seine Ernährung achten.

Ihren **Allgemeinzustand** beschreiben zwei der vier Männer als nicht beeinflusst von der Querschnittlähmung. Otto beschreibt ihn als labiler im Gegensatz zu vorher, Apollo klagt über Phantomschmerzen, hat Darmprobleme wegen jahrelanger Medikation, empfindet kathedern aber als großen Vorteil. Alle vier beschreiben Dekubitusgefahr, Dennis formuliert spezielle Probleme der Schultermuskulatur.

Selbstbild

Unmittelbar nach dem Unfall haben drei von vier Männern kein Schuldgefühl bezüglich des Unfalls gegen sich oder andere. Drei von vier Männern sind „geschockt“ nach der Diagnose, drei fühlen sich depressiv, Otto hat Suizidgedanken, leugnet die Tatsache, für immer gelähmt zu sein. Mike nimmt Patienten mit leichter Lähmung zum Vorbild, Apollo orientiert sich an andere Patienten mit schwereren Lähmungsformen. Mike will nicht verwöhnt werden, entwickelt Ehrgeiz zum Erreichen gesteckter Verselbständigungsziele, größtes Problem bereitet ihn die Inkontinenz. Dennis und Apollo beschreiben Zukunftsängste, Apollo hat darüber hinaus Verlustängste bezogen auf seine Partnerin und seinen Bruder.

Positive **Veränderungen** im posttraumatischen Selbstbild lassen sich bei allen vier Männern feststellen. Mike sieht keine Probleme darin, vollkommen selbständig zu werden, hat seinen Körper „mittlerweile vollkommen angenommen“. Alle vier entwickeln Ehrgeiz zum Erreichen ihrer Ziele, drei der vier Männer akzeptieren ein Leben im Rollstuhl. Ottos Suizidgedanken treten angesichts erreichter „Trainingserfolge“ in den Hintergrund. Dennis will sich beruflich umorientieren, nimmt Erfahrungen aus der Klinik zum Anlaß, Psychologie zu studieren. Alle vier Männer beschreiben, daß sie selbstbewußter in der Lage sind, auf Reaktionen ihnen gegenüber in der Öffentlichkeit zu reagieren.

Veränderungen im Gegensatz zu der Zeit vor dem Unfall beschreiben alle vier Männer. Dabei bewerten drei von vier Männern diese Veränderungen als positiv. Zwei der vier Männer beschreiben, sie seien kontaktfreudiger geworden, Mike übernimmt mehr Verantwortung. Drei von vier Männern sind ehrgeiziger geworden, Dennis erlebt mehr Stringenz in seinem Handeln. Otto ist in seiner Weltanschauung flexibler geworden, geht davon aus, noch viel bewirken zu können. Apollo macht sich mehr Gedanken darüber, ob er von anderen akzeptiert wird, vermißt seinen Beruf. Darüberhinaus bedauert er, kein Haus mehr bauen zu können.

Lebenssituation

Die **Lebensumwelt** betreffend konnten drei von vier Männern direkt oder kurz nach der Entlassung eine rollstuhlgerechte Wohnung beziehen. Dennis nutzt den Auszug von zu Hause zum Erreichen größerer Unabhängigkeit. Otto gab pflegerischen Bereich an professionelle Hilfe ab. Alle vier konnten Lebenssituation der Behinderung anpassen, Apollo vermisst frühere Möglichkeiten (Hausbau). Drei von vier Männern sind in der Lage, Auto zu fahren. Die finanzielle Situation ist bei allen vier Männern abgesichert, Apollo profitiert davon, das Pflegegeld einsparen zu können (Mutter lebt im Haushalt). 2 bewerten gesamte Lebenssituation positiv, 2 eher kritisch bis negativ.

Drei der vier Männer können nicht in ihren alten **Beruf** zurück, zwei Männer beantragen Erwerbslosenrente, Mike arbeitet in seinem erlernten Beruf. Dennis macht das Abitur nach, studiert Psychologie und arbeitet als Psychologe. Beide bewerten ihre Arbeitssituation als positiv. Otto hat es aufgrund seiner finanziellen Situation nicht nötig zu arbeiten, vermisst aber seinen Beruf und würde angesichts neuer Techniken wieder in den Beruf einsteigen. Apollo vermisst seinen Beruf, ein Wiedereinsteig ist nicht möglich. Er kann sich auf Umschulung nicht einlassen.

Alle vier Männer haben im Bereich **Freizeit/Hobby** mit Rehasport begonnen. Mike, Dennis und Apollo spielen Basketball, Apollo will darüberhinaus mit Leichtathletik beginnen. Otto gab Sport nach Krankheit und Tod seiner Frau auf. Mike entwickelt nach sechs Jahren Pause Leidenschaft zum Motorsport neu. Drei Männer entwickeln neue Interessen, Otto malt, Dennis probiert sich in den verschiedenen Sportarten aus (Paddeln, Tauchen), Apollo arbeitet viel am Computer und unternimmt Handycapreisen. Dennis ist im „Behindertenzentrum e.V.“ politisch aktiv.

Soziale Kontakte

Drei von vier Männern lebten zum Zeitpunkt des Unfalls in einer **Partnerschaft**. Mike lernt erste Freundin nach dem Unfall direkt in der Klinik kennen. Dennis Beziehung geht unmittelbar nach dem Unfall auseinander, bezieht die Trennung auf die erworbene Lähmung. Die Partnerschaft von Apollo endet acht Jahre nach dem Unfall. Ottos Frau ist vor zwei Jahren gestorben. Mike und Dennis leben in fester Bindung, sind verheiratet. Beide Frauen haben sie als querschnittgelähmte Männer kennengelernt. Apollo ist über

Anonncen auf der Suche nach einer neuen Partnerin. Drei von vier Männer beschreiben große Unterstützung durch ihre jeweiligen festen Partnerinnen in den Bereichen Sexualität, Alltagsbewältigung, Auseinandersetzung mit der Behinderung, Apollo reflektiert über Probleme in der gemeinsamen Sexualität. Apollos Partnerin reagierte direkt nach dem Unfall verunsichert bezüglich des weiteren Verlaufes ihrer Beziehung.

Beziehungen zu anderen beschreiben alle vier Männer als intensiv. Mike und Dennis beschreiben Familien kurz nach dem Unfall als wichtigste Bezugspersonen. Alle vier Männer haben gute Kontakte zu ihren Familien, Otto sieht seine Familie nicht oft aufgrund der räumlichen Distanz, es besteht aber telefonischer Kontakt. Apollo hat keinen Kontakt zu seinem Vater, guter Kontakt zum Sohn, zum Bruder und zur im eigenen Haushalt lebenden Mutter. Alle vier Männer äußern sich über Veränderungen innerhalb des Freundeskreises. Während aufgrund der neuen Lebenssituation alte Freundschaften auseinandergehen, entwickeln sich bei allen vier Männern im Rahmen der eng mit der Lähmung verbundene Tätigkeiten neue Freundschaften. Mike und Dennis haben darüber hinaus gute Kontakte zu Arbeitskollegen, Mike beschreibt enge Kontakte zu Mitbewohnern aus dem Haus.

Erfehren von Hiffe

Im Zuge der **Selbsthilfe** war für alle vier Männer wichtigstes Anliegen, größtmögliche Selbständigkeit zu erlangen. Drei von vier Männern bewerten ihre Selbständigkeit über den eigenen Umgang mit dem Rollstuhl. Mike beschreibt als für ihn wichtigste Leistung das Erlernen des Blasentrainings, Otto lernt zu malen. Apollo versucht, im hauswirtschaftlichen Bereich selbständig zu helfen, setzt Partnerschaftsannoncen in die Zeitung. Festzuhalten ist an dieser Stelle, daß alle vier Männer in starkem Maße ihr Selbsthilfeengagement auf direkte Auseinandersetzung mit der Behinderung beziehen. Der Fokus liegt hierbei auf den Umgang mit der Lähmung und technischen Hilfsmitteln im Sinne der Verselbständigung.

Für die Unterkategorie **Hilfe durch andere** können nur Äußerungen von Mike, Dennis und Apollo zum Vergleich herangezogen werden. Alle drei können Hilfe durch andere annehmen. Alle drei Männer unterscheiden diese Hilfe in Form von Ratschlägen und Informationszufuhr, als auch der konkreten Hilfe beim Überwinden baulich bedingter Hindernisse. Mike erhält konkrete Unterstützung in Form von Fürsprache bei der

Einstellung in seine Firma. Mike und Dennis beschreiben darüber hinaus explizite Unterstützung seitens der Reha-Teams in der Klinik, so daß diese Aussagen in diese Kategorie mit aufgenommen wurden. Dennis hat das Ziel, auf so wenig Hilfe wie möglich angewiesen zu sein.

Reaktionen der Umwelt

Alle vier Männer beschreiben die verschiedenen Reaktionen der Umwelt als anfänglich großes Problem für sie. Mike erlebt immer wieder diskriminierende Reaktionen bei der Blasenentleerung, Apollo direkte Zurückweisung durch Bekannte. Otto empfindet, das gesellschaftliche Akzeptanz gegenüber Behinderten zugenommen hat.

Vor dem Unfall

Es fanden sich keine Aussagen, die über den biographischen Hintergrund Bezüge zur Persönlichkeitsentwicklung zulassen. Lediglich zwei der vier Männer sahen sich vor dem Unfall als „junger Spund“, resp. „jugendlich“. Mike sieht es für sich als Vorteil an, daß er erst 18 Jahre zum Zeitpunkt des Unfalls war. Zwei der vier Männer lebten schon in festen partnerschaftlichen Verhältnissen, Apollo hatte schon eine Familie gegründet. Drei von vier Männern arbeiteten in ihren erlernten Berufen, Mike war gerade mit der Ausbildung fertig.

Zukunftswünsche

Alle vier Männer äußern sich über konkrete Vorhaben. Zwei der vier Männer formulieren konkrete Ziele in Bezug auf ihr Leistungsvermögen im Umgang mit der Behinderung. Drei der vier Männer möchten ihr Lebensumfeld in Bezug auf ihre berufliche und wohnortbedingte Situation verändern. Alle vier Männer thematisieren Partnerschaft im Sinne des weiteren zusammen lebens, oder aber im Sinne nach Aufbau derselben. Drei der vier Männer benennen konkrete Ziele im Bereich Freizeit und Sport. Verbesserung der körperlichen Funktionen wird von keinem der vier Männer genannt.

Reaktionsformen

Bei drei von vier Männern dominieren in der Häufigkeit ihrer Nennung die Reaktionsformen „Leistung“, „Stiftung und Pflege sozialer Kontakte“. Ähnlich häufig wird bei drei von vier Männern die Reaktionsform „(Selbst)Behauptung“ benannt. Mike und Dennis benennen die Reaktionsform „Akzeptieren der Situation“, Otto und Apollo die Reaktionsform „Sich auf andere verlassen“. Bei Apollo überwiegen „Korrektur von Erwartungen“ und „Depressive Reaktionen“.

4.3.2 Komparationstabelle der Vergleichsgruppe

Kategorie Behinderung	Bernd	Edwin	Tim
Akut-und Rehabilitations-phase	Hat schwere Zusatzverletzungen. Hat viele Erinnerungslücken. Erfuhr nach zwei Wochen die <i>endgültige Diagnose</i> . Ist nach sechs Monaten entlassen worden. Erlebt einzelne Mitarbeiter aus dem Rehateam als unterstützend.	Wird in die nächstgrößere Klinik verlegt. Primärversorgung der Verletzungen steht im <i>Vordergrund</i> . Wird nach zwei Wochen bezüglich der Folgen seiner Verletzung aufgeklärt. Erlebt einige Mitarbeiter aus dem Rehateam als unterstützend. Wurde nach sieben Monaten aus der Klinik entlassen.	Hat Lücken in seiner Erinnerung. Hat trotz schwerer Verletzung keine Vorstellung von deren Folgen. Erfährt nach einigen Tagen die endgültige Diagnose. Hat gutes Verhältnis zum Pflegepersonal. Muß wegen anderer Verletzungen operiert werden. Hat guten Kontakt zum Rehateam. Empfindet sich durch Rehabilitation gut vorbereitet, wird nach acht Monaten aus der Klinik entlassen.
Umgang mit der Behinderung	Spasmen waren ungewohnt. Hat größte Fortschritte im lebenspraktischen Bereich gemacht. Denkt nicht jeden Tag an mögliche Funktionsverbesserungen.	Fühlt sich von den Spasmen immer noch fremdbestimmt. Hat Hoffnung auf Verbesserung seines Zustandes aufgegeben.	Macht im Alltag immer wieder Grenzerfahrungen bezüglich dessen, was noch an Handlungspotential übrig ist. Findet sich damit ab, dem durch alltägliches Training entgegenzuwirken. Macht sich noch Hoffnung auf Verbesserung seines Zustandes.
Allgemeinzustand	Hat Schwierigkeiten, zwischen Lähmungsbedingten Symptomen und Allgemeinbefinden zu trennen. Ist anfälliger gegen Infekte, „Wehwechen“ haben zugenommen.	Sieht starke Beeinträchtigung seines Allgemeinzustandes.	Hat Schwierigkeiten, zwischen Lähmungsbedingten Symptomen und Allgemeinbefinden zu unterscheiden. Fühlt sich aber „schlapper“ als vor dem Unfall.
Kategorie Selbstbild			
Unmittelbar nach dem Unfall	Ist <i>enttäuscht</i> von Reaktion des Vaters und der Frau. Erlebt Diagnose als Schock. Konnte sich unter inkompletten Querschnitten nichts vorstellen. Leugnet die prognostizierten Folgen. Fühlt sich depressiv. Ambivalente Gefühle bezüglich dessen was an Funktionen noch übrig ist und demgegenüber, was verloren gegangen ist. Gibt seinem Freund die Schuld an seinem Schicksal.	Fühlt sich von <i>den Ärzten</i> nicht hinreichend aufgeklärt. Sieht sich als Krüppel. Hat in der zweiten Klinik Heimweh. Leugnet seinen Zustand, grenzt sich von schweren Fällen ab. hat bis zu diesem Zeitpunkt nichts von inkompletten Querschnittlähmungen gehört. Gibt sich die Schuld an dem Unfall und seinen Folgen.	Leugnet nach Erhalt der Diagnose die für ihn zutreffenden Auswirkungen, orientiert sich an schwerere Fälle, konnte sich unter inkompletter Lähmung nichts vorstellen. Nimmt abwartene Haltung ein. Will sich mit Behinderung nicht auseinandersetzen. Gibt Unfallgegner die Schuld.
Veränderungen	Stellt sich die Frage, ob er die Behinderung bewältigt hat. WiU Tatsachen weitestgehend ignorieren, da weitermachen, wo er aufgehört hat. Stellt seine Disziplin in den Vordergrund.	Kann unter entsprechenden Bedingungen „das ganze ochmal vergessen“. Will nicht immer nur „rumjammern“. Kennt Gefühle der Resignation.	Ist frustriert über fehlende Handlungs- Spielräume, versucht neben Impuls der Verdrängung auch offene Auseinandersetzung.
Veränderungen im Gegensatz zu der Zeit vor dem Unfall	Wunschbild von sich hat sich verändert. Ist ernster geworden. Versucht, das beste aus seiner Situation zu machen.	Vor der Lähmung deutlich unterschiedliches Selbstbild gehabt. „Strotzte nur so vor Kraft“. Gibt sich bei Frauen keine Chancen mehr. Empfindet sich ruhiger im Gegensatz zu früher, fühlt sich öfters depressiv.	Hat gelernt, Verantwortung für sich <i>abzugeben</i> . Hat Beurteilungsmaßstäbe anderen gegenüber modifiziert, sieht jetzt genauer hin, wen er einbezieht und wen nicht. Ist in seinen Ansprüchen radikaler geworden.

Kategorie Lebenssituation	Bernd	Edwin	Tim
Lebensumwelt	Veränderungen in der Wohnung sind nicht vonnöten. Bau eines Hauses wird verworfen. Große Schwierigkeiten beim Autofahren, fährt nur mit öffentlichen Verkehrsmitteln. Ist mit seiner Lebenssituation (finanzielles Auskommen, Wohnsituation, Beruf) weitestgehend zufrieden.	Veränderungen in der Wohnung waren kaum vonnöten. Beurteilt allgemeine Lebenssituation negativer, sieht Wegbruch von Beruf, Freizeitgestaltung- Kann nicht mehr Auto fahren. Muß auf seine finanzielle Situation achten.	Veränderungen in seiner Wohnsituation waren nicht notwendig. Lebt in einer WG. Keine Probleme bei der Erledigung behördlicher Aufgaben, kann Schule fertigmachen, danach studieren. Bezieht Veränderungen seiner Lebenssituation nicht auf die Behinderung.
Beruf	Will unbedingt in seinen Beruf zurück. Ist anfangs in Ausübung seiner Tätigkeit sehr nervös. Hat Angst, daß Behinderung Rückschlüsse auf seine Qualitäten als Anwalt nach sich zieht. Kniert sich in die Arbeit rein.	Kann nicht in seinen alten Beruf zurück. Umschulung kommt aufgrund seiner Vorbildung nicht in Frage. Lehnt Arbeit in Behinderteneinrichtung ab. Vermisst seine Arbeit. Beantragt Rente.	Arbeitet als Sozialarbeiter in der Drogenarbeit. Sieht Zusammenhänge zwischen seinem Umgang mit der Behinderung und dem seines Klientels mit ihrem Problem.
Freizeit/Hobby	Hat keine neuen Interessen entwickelt, macht Erfahrung von Wegfall seiner alten Interessensgebiete. Kann sich Rehasport nicht vorstellen, will nicht permanent an Behinderung erinnert werden. Bezeichnet sich als Stubenhocker, geht selten aus.	Wegfall vieler prätraumatischer Tätigkeitsfelder wird nicht kompensiert. Wesentlicher Bestandteil seiner Freizeitgestaltung sind Kontakte zur Schwester. Kann sich auf Rehasportmaßnahmen nicht einlassen.	Nimmt Einschränkungen im Freizeitbereich negativ wahr. Fühlt sich bei Rehasportangebote zu sehr an seine Behinderung erinnert. Paßt, da wo es geht, Inhalte den Möglichkeiten an (Reisen).
Kategorie Soziale Kontakte			
Partnerschaft	Ist verheiratet, „erste Lack“ war schon ab. Konnten keine neuen, gemeinsamen Interessen entwickeln. Kann sich nur schwer mit Partnerin über Folgen der Lähmung auseinander setzen, projiziert eigenes Selbstbild auf seine Frau. Hat sich drei Jahre nach Unfall scheiden lassen, spricht von durch die Lähmung ausgelösten Kalalysatoreffekt. Lebt in neuer Partnerschaft, bezeichnet diese als „eher platonisch“.	Keine Partnerschaft zum Zeitpunkt des Unfalls. Bezieht Gründe fehlender Partnerschaft auf seine Behinderung. Sucht Bordelle auf.	Keine Partnerschaft zum Zeitpunkt des Unfalls. Hat derzeitigen Partner schon vor dem Unfall kennengelernt. Fühlt sich von jetzigem Partner angenommen. Erlebt Partnerschaft als sehr positiv. Erhält emotionale Unterstützung vom Partner.
Beziehungen zu anderen	Hat kaum Familie, Emotionale Bindung besteht zur Mutter. Vater einige Zeit nach dem Unfall gestorben, dieser war Bernd gegenüber sehr patriarchisch. Hat kaum Kontakt zu Arbeitskollegen.	Emotionale Bindung besteht vor allem zu seinen Schwestern und, wenn vorhanden, deren Familien. Hat Kontakt zu getrennt lebenden Eltern. Wegbruch vieler sozialer Kontakte, attribuiert diesen weitestgehend auf seine Behinderung.	Bis auf eine Cousine kein Kontakt zur Familie. Hat viele Freunde, hat auch Kontakte abgebrochen.
Kategorie Erhalten von Hilfe	Bernd	Edwin	Tim
Selbsthilfe	Wollte sein „Know-how“ als Anwalt nicht einsetzen, um für sich bessere Bedingungen zu verschaffen. Wartet noch, bis technische Möglichkeiten Arbeit als Anwalt erleichtern.	Hat über Annoncen versucht, Partnerin kennenzulernen. Lebt sexuelle Bedürfnisse im Bordell aus.	Will für sich selbstbestimmt handeln, kann sich nicht auf Angebote von außen einlassen.
Hilfe durch andere	Empfand in der Klinik Unterstützung durch den Klinikpsychologen. Delegiert hauswirtschaftliche Tätigkeiten und berufsbedingte Aufgaben an professionelle Hilfen.	Empfand in der Klinik Unterstützung durch Psychosozialespersonal bei der Verlegung in eine Klinik der Heimatstadt. Erhält Infomaterial über Sportvereine und Selbsthilfegruppen.	Hat Schwierigkeiten, um fremde Hilfe zu bitten. Erlebt über Annahme von Fremdhilfe Verlust eigener Kompetenz und Erfolgsergebnisse.

Kategorie Reaktionen der Umwelt	Macht in der Öffentlichkeit unterschiedliche Erfahrungen, wird auch beschimpft. Fühlt sich in der Öffentlichkeit „Getuschel“ ausgeliefert.	Macht keine Aussagen über konkrete Ereignisse durch Fremde. Vermisst jedoch in der Frühphase Empathie von Seiten seiner Verwandten und seiner „Kumpels“.	Fühlt sich durch Reaktionen von außen nicht konkret beeinträchtigt, nennt aber Situationen, in denen er sich bevormundet fühlt. Speziell in seinem Umgang in der Subszene der homosexuellen Kultur antizipiert er Mitleid und Abscheu ihm gegenüber.
Kategorie Vor dem Unfall	Sieht sich stark von Erziehungsinhalten des Vaters beeinflusst. Ist früher aktiver gewesen, ging mehr aus.Hatte sich beruflich selbständig gemacht.	Hatte Schutzprobleme. Gute Arbeitsbedingungen gehabt, fühlte sich in vielen Lebensbereichen zufriedener. War aktiver.	Kontakt zu Eltern während der Schulzeit abgebrochen. Befand sich lange Zeit im linken Besetzmilieu. Wechselte den Wohnort, macht Ausbildung, arbeitet in dem erlernten Beruf, meldet sich zum Abitur an. War früher aktiver.
Kategorie Zukunfts-wünsche	Wünscht seiner Mutter noch langes Leben, verwehrt sich selbst den Wunsch nach Verbesserung seiner Funktionen. Möchte mit Partnerin verreisen.	Möchte verreisen, wünscht sich eine Partnerin, wünscht seien Verwandten Gesundheit.	Wünscht sich Veränderungen seines konkreten Lebensumfeldes auf politischer Ebene. Hat Perspektiven mit seinem Partner, möchte später aufs Land ziehen. Hoff, daß körperliche Symptome zumindest konstant bleiben.
Kategorie Reaktions-formen	Es dominieren die Reaktionsformen „Depressive Reaktion“ und „Korrektur von Erwartungen“. Auffellend ist die häufige Nennung von Äußerungen, die auf die Reaktionsform „Positive Deutung der Situation“ schließen läßt.	Es dominieren Äußerungen zu den Reaktionsformen „Aggression/Kritik“, „Depressive Reaktion“. Häufige Nennung von „Stiftung und Pflege sozialer Kontakte“, „(Selbst)Behauptung“.	„Aggression/Kritik“, „Evasive Reaktionen“ und „(Selbstbehauptung“ dominieren. Desweiteren werden „Stiftung und Pflege sozialer Kontakte“ und „Depressive Reaktionen“ genannt.

4.3.2.1 Intragruppenvergleich: Vergleichsgruppe

Behinderung

In der Akut- und Rehabilitationsphase haben zwei von drei Männern neben der Verletzung der Wirbelsäule noch zusätzliche schwere Verletzungen. Zwei von drei Männern berichten von zeitweiliger Amnesie. Edwin wird nach einiger Zeit in eine Klinik seiner Heimatstadt überführt. Zwei der drei Männer erfahren nach zwei Wochen die endgültige Diagnose, Tim erhält diese einige Tage nach seiner Einlieferung. Alle drei Männer äußern sich über gute Erfahrungen im Umgang mit dem Rehateam. Alle drei Männer werden nach sechs bis acht Monaten aus der Klinik entlassen.

Beim Umgang mit der Behinderung machen sich zwei von drei Männern keine Hoffnung mehr auf mögliche Funktionsverbesserungen. Zwei der drei Männer sehen ihre größten Fortschritte im lebenspraktischen Bereich, Tim ist darüber hinaus der Meinung, sich immer wieder alltäglich mit Grenzerfahrungen auseinandersetzen zu müssen. Über

Spasmen berichten zwei von drei Männer, Bernd hat sich mittlerweile daran gewöhnt, Edwin fühlt sich immer noch fremdbestimmt.

Ihren **Allgemeinzustand** definieren alle drei Männer als insgesamt labiler im Gegensatz zu vorher. Zwei der drei Männer haben Schwierigkeiten, zwischen Behinderung und Allgemeinzustand zu differenzieren. Bernd ist anfälliger gegen Infekte geworden, „Wehwehchen“ haben zugenommen.

Selbstbild

Unmittelbar nach dem Unfall leugnen alle drei Männer in einer ersten Reaktion die Tatsache, inkomplett gelähmt zu sein. Alle drei Männer konnten sich nicht vorstellen, inkomplett gelähmt zu sein und was das für sie bedeutet. Bernd ist enttäuscht von den Reaktionen des Vaters und seiner Frau, Edwin fühlt sich von den Ärzten nicht hinreichend aufgeklärt. Bernd fühlt sich depressiv, entwickelt ambivalente Gefühle bezüglich „desen was noch möglich ist und was nicht“. Tim will sich mit der Behinderung nicht auseinandersetzen. Alle drei Männern geben sich oder anderen die Schuld an dem Unfall. **Veränderungen** im Selbstbild sind nur bedingt festzustellen. Bernd will die Tatsache, behindert zu sein weitestgehend verdrängen, da weitermachen, wo er aufgehört hat. Edwin kann seine Behinderung „ochmal vergessen“, benennt Gefühle der Resignation. Positive Aspekte lassen sich nur bei Tim festmachen, er benennt zwar als eine Strategie das Verdrängen und ist auch frustriert über fehlende Handlungsspielräume. Darüber hinaus benennt er aber auch Momente der offenen Auseinandersetzung.

Veränderungen im Gegensatz zu der Zeit vor dem Unfall sind bei allen drei Männern zu erkennen. Bei zwei von drei Männern sind positive Aspekte festzustellen, Bernd hat das Wunschbild von sich entsprechend der neuen Situation modifiziert. Tim hingegen hat seine Beurteilungsmaßstäbe anderen gegenüber modifiziert, ist aber in der Lage, Verantwortung an andere abzugeben. Alle drei Männern beschreiben Veränderungen von Persönlichkeitseigenschaften, Bernd ist „ernster“, Tim „radikaler“, Edwin „ruhiger“ geworden. Edwin empfindet großen Unterschied in seinem Selbstbild zu früher.

Lebenssituation

Bei allen drei Männern waren Veränderungen der unmittelbaren **Lebensumwelt** nicht nötig. Alle drei Männer konnten in ihren alten Wohnungen bleiben. Zwei von drei Männern können nicht mehr Auto fahren. Zwei von drei Männern erleben umwälzende Veränderungen der gesamten Lebenssituation, Tim bezieht diese nicht auf die Behinderung, Edwin bewertet sie negativ. Bernd und Tim eher positiv, haben u.a. keine finanziellen Probleme.

Zwei von drei Männern können in einem **Beruf** arbeiten. Bernd in seinem erlernten Beruf als Anwalt, Tim konnte das Abitur nachmachen und studieren. Edwin lehnt Übergangsmaßnahme ab, beantragt Rente. Beide Männer bewerten ihre berufliche Situation als positiv, wenn auch Bernd Angst davor hat, man könnte von ihm als Behinderter Rückschlüsse auf seine beruflichen Qualitäten führen. Tim sieht in seiner Tätigkeit als Sozialarbeiter Zusammenhänge zwischen seinem Umgang mit der Behinderung und dem Umgang seines Klientels mit ihrem Drogenproblem.

Im Bereich **Freizeit/Hobby** lassen sich bei allen drei Männern Wegbrüche feststellen. Keiner der drei Männer nimmt eine Tätigkeit in einem Rehasportverein auf. Bei Bernd hat keine Kompensation stattgefunden, er bezeichnet sich als „Stubenhocker“. Edwin zentriert seine Freizeitgestaltung auf Besuche seiner Verwandten, speziell der beiden Schwestern. Tim versucht seine Spielräume Handlungsmöglichkeiten anzupassen (Reisen), vermisst aber Aktivitäten, die aufgrund der Lähmung nicht mehr möglich sind.

Soziale Kontakte

Zwei der drei Männer lebten zum Zeitpunkt des Unfalls in keiner festen **Partnerschaft**, Bernd war verheiratet. Edwin ist seit dem Unfall keine Beziehung eingegangen, bezieht die Gründe dafür auf seine Behinderung. Er sucht regelmäßig ein Bordell auf. Tim lebt in fester Partnerschaft, beschreibt diese als „ganz toll“, erlebt vielfältige Unterstützung seines Partners, fühlt sich von ihm angenommen. Bernds Ehe wurde drei Jahre nach dem Unfall geschieden. Sieht in der Behinderung einen Katalysatoreffekt für den Bruch zwischen beiden Eheleuten. Es war nicht möglich, vor dem Hintergrund der neuen Situation neue Inhalte und Wertmaßstäbe für die Beziehung zu definieren. Bernd lebt in fester Partnerschaft, bezeichnet diese Beziehung als „eher platonisch“.

Beziehungen zu anderen werden von allen drei Männern gepflegt, wenn auch mit unterschiedlicher Gewichtung. Tim hat bis auf eine Cousine den Kontakt zu seiner Familie schon vor dem Unfall weitestgehend abgebrochen. Bernd hat Kontakt zu seiner Mutter, fühlte sich zu Lebzeiten seines Vaters bezüglich der Querschnittlähmung nicht von ihm angenommen. Edwin hat engen Kontakt zu seinen Schwestern und in einem Fall deren Familie, sieht ab und zu seine getrennt lebenden Eltern. Unterstützung im Bewältigungsgeschehen seitens der Familie wird nur von Edwin und Bernd, hier bezogen auf die Mutter, formuliert. Zwei der drei Männer beschreiben den Wegbruch vieler sozialer Kontakte, lediglich Tim verfügt über einen ausgeprägten Freundeskreis. Aber auch hier beschreibt Tim, sich von Freunden, die ihn seiner Ansicht nach nichtakzeptieren konnten, getrennt zu haben.

Erfahren von Hilfe

Selbsthilfe bezieht sich bei zwei von drei Männern nicht auf den Umgang mit ihrer Behinderung im Sinne der Verselbständigung, sondern auf konkrete Veränderung des aktuellen Lebenskontextes. Lediglich Bernd möchte technische Entwicklung im Rahmen der sprachgesteuerten Textverarbeitung abwarten, um berufliche Aufgaben auch alleine erledigen zu können. Edwin hat versucht, über Annoncen eine Partnerin kennenzulernen. Tim macht kaum Aussagen zu dieser Unterkategorie, möchte jedoch weitestgehend für sich selbstbestimmt handeln können.

Hilfe durch andere beschreiben konkret zwei von drei Männern. Bernd und Edwin empfanden Unterstützung durch Angehörige des Rehateams in der Klinik. Bernd hat professionnelle Hilfe beim Erledigen beruflicher und hauswirtschaftlicher Tätigkeiten. Tim hat Schwierigkeiten, um fremde Hilfe zu bitten, lehnt Angebote ihm gegenüber oft ab.

Reaktionen der Umwelt

Konkrete Aussagen über erlebte Reaktionen macht nur Bernd. Er hat unterschiedliche Erfahrungen gemacht, wurde unter anderem auch beschimpft. Fühlte sich in bestimmten Situationen dem „Getuschel“ anderer ausgeliefert. Edwin vermisst kurz nach dem Unfall Einfühlungsvermögen seiner Verwandten und seiner „Kumpels“, ihm wird unterstellt, daß

er angesichts der nach außen hin kaum sichtbaren Lähmungserscheinungen simuliert. Tim nimmt Reaktionen Fremder wahr, versucht aber, diese in seiner eigenen Bewertung zu bagatellisieren, lediglich in der homosexuellen Szene, in der er sich bewegt, antizipiert er Ablehnung ihm gegenüber vor dem Hintergrund speziell homosexueller Schönheitsideale.

Vor dem Unfall

Nur zwei der drei Männer machen im Ansatz Aussagen bezüglich ihrer Biographie. Bernd sieht sich nachhaltig durch die Erziehungsinhalte seines Vaters beeinflusst, attribuiert eigene Handlungsabsichten- und inhalte auch im Umgang mit seiner Behinderung auf diese. Edwin macht Angaben über Schulprobleme, hatte aber nach eigenem Ermessen seinen Weg gemacht. Tim durchlebte außerhalb des familiären Settings verschiedene Formen der politisch linken und homosexuellen Subkultur, ehe er sein Leben in normative Bahnen lenkte. Alle drei Männer geben an, vor dem Unfall in den verschiedensten Lebensbereichen aktiver gewesen zu sein.

Zukunftswünsche

Der Wunsch nach verbesserten Körperfunktionen spielt bei allen drei Männern nur eine untergeordnete Rolle. Bernd wehrt Wünsche dieser Art ab, Tim hofft, daß seine Symptome zumindest konstant bleiben. Konkrete Wünsche in Hinblick auf Veränderung der derzeitlichen Lebenssituation hat nur Tim, Bernd und Edwin wünschen ihrer Mutter, resp. der Familie Gesundheit und somit weitere Konstanz ihrer sozialen Kontakte. Den Erhalt, resp. Aufbau einer partnerschaftlichen Beziehung machen alle drei Männer zum Thema.

Reaktionsformen

Bei zwei von drei Männern dominieren jeweils die Reaktionsformen „Depressive Reaktion“ (Bernd und Edwin), resp. „Aggression/Kritik“ (Edwin und Tim). Zwei von drei

Männern äußern sich häufig im Sinne der Reaktionsformen „(Selbst)Behauptung“ und „Stiftung und Pflege sozialer Kontakte“. Die angesichts des Datenmaterials relativ ausgeprägte Reaktionsform „Positives Deuten der Situation“ bei Bernd kann als Ergebnis der stringenten Handlungsschemata gesehen werden, derer sich Bernd vor dem erzieherischen Hintergrund seines Vaters bedient.

4.3.3 Komparationstabelle des Intergruppenvergleiches

	Komplett Gelähmte (vier Männer)	Inkomplett Gelähmte (drei Männer)
Kategorie Behinderung		
Akut-und Rehabilitationsphase	3 erfahren spät („einige Wochen“ bis vier Monate) die endgültige Diagnose, 1 früh (am Tag des Unfalls) 2 bleiben unter einem Jahr in der Klinik, 2 länger als ein Jahr 3 haben eine Vorahnung bezüglich der Diagnose, 1 nicht 2 empfinden Rehateam als unterstützend, 2 machen keine Angaben 3 haben keine zusätzlichen schweren Verletzungen, 1 entwickelt schweren Dekubitus	2 erfahren spät (zwei Wochen) die endgültige Diagnose, 1 früh („einige Tage“) 3 bleiben unter einem Jahr in der Klinik 3 haben keine Vorahnung bezüglich der Diagnose 3 empfinden Rehateam als unterstützend 2 haben zusätzliche Verletzungen, 1 nicht
Umgang mit der Behinderung	4 befassen sich im Sinne der Verselbständigung, intensiv auf unterschiedliche Art und Weise mit ihrer Behinderung	1 befaßt sich mit Verselbständigung, 2 nicht
Allgemeinzustand	2 sehen Allgemeinzustand unbeeinflusst von Behinderung, 2 sehen Verschlechterung im gegensatz zu vorher	3 sehen Verschlechterung des Allgemeinzustandes
Kategorie Selbstbild		
Unmittelbar nach dem Unfall	3 fühlen sich nach Erhalt der Diagnose geschockt, depressiv, berichten von Zukunftsängsten und Perspektivlosigkeit, 1 nicht 3 haben keine Schuldgefühle gegen sich oder andere, 1 bezieht Schuld auf sich 3 akzeptieren die Diagnose, 1 leugnet, für immer gelähmt zu sein 2 nehmen andere Patienten zum Vorbild, 2 nicht	1 fühlt sich geschockt, fühlt sich depressiv, 2 machen keine Angaben 3 entwickeln Schuldgefühle, 2 gegen andere, 1 gegen sich selbst 3 leugnen die Diagnose, können sich unter einer inkompletten Querschnittlähmung nichts vorstellen 2 wollen eigene Behinderung angesichts schwererer Fälle relativieren, 1 nicht
Veränderungen	3 akzeptieren die Situation, 1 nicht 4 verändern persönliche Sichtweisen und Eigenschaften, setzen sich offen mit Behinderung auseinander, 4 bewerten diese positiv.	2 wollen Behinderung weitestgehend verdrängen, 1 ist ambivalent, will verdrängen, sucht aber auch die Auseinandersetzung mit seiner Behinderung 3 verändern persönliche Sichtweisen und Eigenschaften, 2 bewerten diese eher negativ

Veränderungen im Gegensatz zu der Zeit vor dem Unfall	4 geben positiv besetzte Veränderungen aufgrund der Behinderung an, sind offener, kontaktfreudiger, aktiver geworden	2 geben negativ besetzte Veränderung an, 1 bewertet Veränderungen für sich positiv
Kategorie Lebenssituation		
Lebensumwelt	3 beziehen neue Wohnung, 1 zieht zwei Jahre später von Eltern weg. 4 geben deutliche Veränderung der Lebenssituation an 2 bewerten gesamte Lebenssituation eher positiv, 2 eher kritisch bis negativ angesichts fehlender Möglichkeiten im Gegensatz zu früher	3 bleiben in alten Wohnungen 2 geben starke Veränderung der Lebenssituation an, davon bezieht sie 1 nicht auf die Behinderung, 1 sieht keine unmittelbaren Veränderungen 2 bewerten gesamte Lebenssituation eher positiv, 1 negativ
Beruf	2 arbeiten in einem Beruf, sind zufrieden mit der beruflichen Situation, 2 sind Erwerbslosenrentner, vermissen ihren Beruf	2 arbeiten in einem Beruf, sind zufrieden mit der beruflichen Situation, 1 ist Erwerbslosenrentner, vermisst seinen Beruf
Freizeit/Hobby	4 haben ausgeprägtes Freizeitverhalten, 4 entwickeln neue Interessen, gehen Hobbies nach	3 haben eingeschränktes Freizeitverhalten, es werden keine neuen Interessen entwickelt
Kategorie Soziale Kontakte		
Partnerschaft	Zum Zeitpunkt des Unfalls lebten 3 in fester Partnerschaft, 1 nicht 2 lernen nach dem Unfall (neue) Partnerin kennen Es kommt zu zwei Trennungen (eine unmittelbar nach dem Unfall, eine fünf Jahre später), beide werden unter anderem auf die Lähmung bezogen, ein Wegfall der Partnerin durch Tod (14 Jahre nach dem Unfall) 4 erlebten in ihren jeweiligen Partnerschaften Unterstützung und Auseinandersetzung durch ihre Partnerin in der Frühphase der Bewältigung 2 leben derzeit in fester Partnerschaft, 2 nicht 2 erleben Unterstützung in ihren aktuellen Partnerschaften	Zum Zeitpunkt des Unfalls lebte 1 in fester Partnerschaft, 2 nicht 2 lernen nach Unfall neue Partner/in kennen. Es kommt zu einer Trennung (drei Jahre nach dem Unfall), sie wird auf die Lähmung bezogen Unterstützung durch Partner/in erlebt keiner von 3 2 leben derzeit in fester Partnerschaft, 1 nicht 2 erleben Unterstützung in ihren aktuellen Partnerschaften
Beziehungen zu anderen	4 geben gute Kontakte zu Familie oder Teilen der Familie an 3 erlebten Familie oder Teile der Familie als große Hilfe 4 erleben Veränderungen und Abbrüche aufgrund der Behinderung im Freundes- und Bekanntenkreis 4 haben ausgeprägten Freundes- und Bekanntenkreis 2 haben gute Kontakte zu Arbeitskollegen 4 haben Kontakte zu anderen Behinderten	2 geben gute Kontakte zu Familie oder Teilen der Familie an, 1 hat keinen Kontakt 2 erleben Familie oder Teile der Familie als große Hilfe, 1 nicht 3 erleben Veränderungen und Abbrüche aufgrund der Behinderung im Freundes- und Bekanntenkreis 1 hat einen ausgeprägten Freundes- und Bekanntenkreis, 2 nicht 1 hat gute Kontakte zu Arbeitskollegen, 1 nicht keiner der 3 Männer hat Kontakt zu anderen Behinderten.
Erfahren von Hilfe		
Selbsthilfe	4 geben intensive Selbsthilfebemühungen im Zuge der Verselbständigung an 3 geben Selbsthilfe im Zuge der Verbesserung der Lebenssituation an	1 gibt Selbsthilfe im Zuge der Verselbständigung an 1 gibt Selbsthilfe im Zuge der Verbesserung des Lebenssituation an

Hilfe von anderen	4 nehmen Hilfe durch andere an, sind darauf angewiesen 1 sieht als Zielstellung für sich, so wenig wie möglich auf die Hilfe anderer angewiesen zu sein	2 nehmen Hilfe durch andere an 1 hat Schwierigkeiten damit, um Hilfe zu bitten oder diese anzunehmen
Reaktionen der Umwelt	4 erlebten anfangs Reaktionen als deprimierend und negativ 4 gehen heute mit Reaktionen offensiver und selbstbewußter um	3 erleben Reaktionen als negativ 3 benennen keine Veränderung
Vor dem Unfall	2 bewerten Lebenssituation vor dem Unfall positiver als nach dem Unfall	2 bewerten Lebenssituation vor dem Unfall positiver als nach dem Unfall
Zukunfts-wünsche	2 beziehen Wünsche auf eigene Selbständigkeit und somit direkt auf die Behinderung 4 beziehen Wünsche auf Veränderung, resp. Verbesserung der aktuellen Lebenssituation	1 bezieht Wunsch auf Behinderung 2 beziehen Wünsche auf Veränderung, resp. Verbesserung der aktuellen Lebenssituation
Reaktionsfor-men	Bei drei Männern dominieren positiv besetzte Reaktionsformen. Bei einem Mann dominieren negativ besetzte Reaktionsformen.	es dominieren negativ besetzte Reaktionsformen bei allen drei Männern.

4.3.3.1 Intergruppenvergleich

Die interindividuellen Vergleiche zwischen der Untersuchungsgruppe und der Vergleichsgruppe haben zu folgenden Ergebnissen geführt.

Behinderung

In der Gruppe der komplett Gelähmten erfahren in der **Akut- und Reahbilitationsphase** drei Männer ihre Diagnose einige Wochen bis vier Monate nach Einlieferung ins Krankenhaus, nur Apollo erfährt diese am ersten Tag der Einlieferung. In der Gruppe der inkomplett Gelähmten erfahren zwei Männer, Bernd und Edwin, die Diagnose zwei Wochen nach der Einlieferung. Tim erfährt sie nach einigen Tagen. In der Untersuchungsgruppe bleiben Mike und Dennis unter einem Jahr in der Klinik, Otto und Apollo bleiben länger als ein, resp. bis zu zwei Jahren in der Klinik. In der Vergleichsgruppe bleiben alle drei Männer unter einem Jahr in der Klinik. Drei Männer der komplett Gelähmten haben eine Vorahnung bezüglich der Diagnose. Alle drei Männer der inkomplett Gelähmten haben keine Vorahnung. Mike und Dennis aus der Gruppe der komplett Gelähmten erleben das Reahateam als unterstützend, wenngleich Dennis auch den Einwand erhebt „richtige Rehabilitation“ erst zwei Jahre später auf einer Kur erlebt zu haben. In der Vergleichsgruppe berichten alle drei Männer über Unterstützung im Rehateam, Bernd erwähnt gesondert den Stationspsychologen, Edwin darüberhinaus den

in der Klinik zuständigen Sozialarbeiter. In der Gruppe der komplett Gelähmten haben drei Männer keine zusätzlichen Verletzungen, Apollo entwickelt einen schweren Dekubitus. Zwei Männer der inkomplett Gelähmten erlitten zusätzliche Verletzungen durch ihren Unfall.

Im **Umgang mit der Behinderung** zeigen alle vier komplett gelähmten Männer eine sehr ausgeprägte Auseinandersetzung mit ihrem Körper und den aus der Behinderung resultierenden Funktionsstörungen. Dies geschieht hauptsächlich im Sinne der Verselbständigung und präventiver Maßnahmen zur Dekubitusprohylaxe und der Blasenentleerung.

In der Gruppe der inkomplett Gelähmten ist der auf die Behinderung fokussierte Umgang nur bei einem Mann, Tim, ausgeprägt. Keiner der drei Männer hat noch Hoffnung auf Verbesserung der Körperfunktionen.

Den **Allgemeinzustand** beschreiben in der Untersuchungsgruppe zwei Männer als unverändert im Gegensatz zu der Zeit vor dem Unfall, Otto und Apollo bezeichnen ihn als labiler und anfälliger.

In der Vergleichsgruppe beschreiben alle drei Männer ihren Allgemeinzustand als labiler im Gegensatz zu vorher, wobei Bernd und Tim Schwierigkeiten in der Unterscheidung zwischen Allgemeinzustand und Zustand durch oder mit der Behinderung haben.

Selbstbild

Unmittelbar nach dem Unfall fühlen sich drei Männer der Untersuchungsgruppe geschockt, benennen Depressionen, Zukunftsängste, Gefühlen der Perspektivlosigkeit. Otto berichtet von konkreten Suizidgedanken. In der Vergleichsgruppe fühlt sich Bernd geschockt und depressiv. Edwin fühlt sich nicht ausreichend informiert. Drei komplett Gelähmte akzeptieren die Diagnose, speziell Otto Mann leugnet die Tatsache, für immer gelähmt zu sein.

In der Vergleichsgruppe leugnen alle drei Männer die sich aus der Diagnose für sie ergebenden Folgen. Sie können sich nicht vorstellen, daß sie querschnittgelähmt sein sollen. Bernd zweifelt die Kompetenz der Ärzte an. Drei Männer der Untersuchungsgruppe haben keine Schuldgefühle, Apollo gibt sich die Schuld an dem Unfall. In der Vergleichsgruppe haben alle drei Männer Schuld- resp. Vorwurfsgefühle,

Bernd entwickelt Schuldzuweisungen seinem Freund gegenüber, Tim dem Unfallgegner. Edwin gibt sich selbst die Schuld an seinem Unfall.

Veränderungen im Selbstbild nehmen in der Untersuchungsgruppe alle vier Männer wahr. Diese Veränderungen sind durchweg positiv besetzt. Drei akzeptieren die Behinderung mittlerweile. Otto hat die Behinderung bis heute nicht akzeptiert, sein nunmehr entwickeltes Selbstwertgefühl erlaubt ihm aber eine positive Bewertung seiner Situation. In der Vergleichsgruppe nehmen alle drei Männer Veränderungen im Selbstbild wahr, Bernd und Edwin bewerten diese im Gegensatz zu Tim eher negativ.

Alle drei Männer der Vergleichsgruppe wollen die Behinderung weitestgehend verdrängen, Tim sucht in konkreten Alltagssituationen aber auch die Auseinandersetzung anhand dessen, was noch für ihn möglich ist und was nicht.

Veränderungen im Gegensatz zu der Zeit vor dem Unfall nehmen alle vier komplett gelähmten Männer wahr. Diese Veränderungen sind von ihnen durchweg positiv besetzt. Sie beschreiben sich als „ehrgeiziger“, „stringenter“, „kontaktfreudiger“, „aktiver“ im Gegensatz zu der Zeit vor dem Unfall.

Alle drei Männer aus der Vergleichsgruppe nehmen Veränderungen zu vorher wahr, Tim bewertet die wahrgenommene Veränderungen positiv, Bernd beschreibt diese Veränderungen als eher neutral, ohne eine Bewertung vorzunehmen. Edwin bewertet die wahrgenommenen Veränderungen eher negativ, es findet keine Kompensation statt.

Lebenssituation

Die **Lebensumwelt** ist bei allen vier Männern aus der Gruppe der komplett Gelähmten unmittelbar von der Behinderung betroffen und mehr oder weniger einschneidenden Veränderungen unterworfen. Alle vier Männer beziehen im Laufe der Zeit rollstuhlgerechte Wohnungen, drei Männer unmittelbar nach der Entlassung aus der Klinik, Dennis nutzt den Wegzug von zu Hause zum Erreichen selbstgesteckter Ziele und Erhalt größerer Unabhängigkeit. Mike und Dennis bewerten ihre jetzige gesamte Lebenssituation positiv, Otto eher kritisch, er zieht den Vergleich zu früher, schließt aber auch mit ein, „daß heute noch viel möglich ist“. Apollo ist mit seiner jetzigen Lebenssituation ganz zufrieden, sieht aber große Unterschiede im Vergleich zu seiner prätraumatischen Situation. Mike, Dennis und Apollo sind in der Lage, Auto zu fahren und bewerten diesen Umstand aufgrund der gewonnenen Mobilität als positiv.

In der Gruppe der inkomplett Gelähmten bezieht nur Edwin Veränderungen der gesamten Lebenssituation auf die Behinderung. Alle drei Männer können in ihren alten Wohnungen wohnen bleiben, Bernd und Tim bewerten ihre Lebenssituation eher positiv, wobei Tim auch Faktoren wie zunehmendes Alter, beruflicher Staus etc. einbezieht. Edwin bewertet seine jetzige Lebenssituation eher negativ. Keiner der drei Männer ist in der Lage, auto zu fahren, dies wird insbesondere von Edwin bedauert.

In einem **Beruf** arbeiten Mike und Dennis aus der Gruppe der komplett Gelähmten. Sie sind mit ihrer Arbeitssituation zufrieden. Dennis entwickelte angesichts eigener Erfahrungen die Motivation, Psychologie zu studieren. Er erreichte durch diesen Beruf ein höheres Maß an beruflicher Zufriedenheit als in seiner Tätigkeit vor dem Unfall. Zwei Männer sind Erwerbslosenrentner, vermissen ihre berufliche Tätigkeit.

Zwei Männer der inkomplett Gelähmten sind berufstätig, bewerten ihre Arbeitssituation als positiv. Edwin ist Erwerbslosenrentner, er vermißt seinen Beruf.

Im Bereich **Freizeit/Hobby** haben alle vier Männer ein ausgeprägtes Freizeitverhalten entwickelt. Rückschritte gab es speziell bei Otto nach dem Tod seiner Frau. Alle vier Männer bewerten ihr Freizeitverhalten positiv. Das Freizeitverhalten hat sich eng an die durch die Behinderung gegebenen Möglichkeiten angepaßt. Großes Engagement entwickelten alle vier Männer (Otto bis zum Krankheitsausbruch seiner Frau) im Bereich des Versehrtensports. Hier stehen mehrere Variablen im Vordergrund, neben der körperlichen Auseinandersetzung und der Unterstützung der eigenen Vitalität partizipieren sie von den sozialen Kontakten, die sich in den Vereinen ergeben. Für Apollo hat sein Leistungsvermögen im Sport kompensatorischen Charakter hinsichtlich der nicht mehr möglichen Berufstätigkeit.

In der Gruppe der Inkompletten hat nur Tim ein ausgeprägtes Freizeitverhalten. Dies ist nur ansatzweise der Behinderung angepaßt und unterscheidet sich nur punktuell von Gewohnheiten aus der Zeit vor dem Unfall. Bernd und Edwin erlebten viele Einbußen im Freizeitverhalten, haben, angelehnt an die Behinderung, keine neuen Tätigkeiten oder Vorlieben entwickelt. Alle drei Männer lehnen Versehrtensport für sich ab, möchten durch diese Tätigkeit „nicht immer daran erinnert werden, was mit mir los ist“.

Sozialen Kontakte

Alle vier Männer haben im Verlauf ihrer Behinderung in einer **Partnerschaft** gelebt, drei von ihnen zum Zeitpunkt des Unfalls. Drei erlebten Partnerschaftsabbrüche, Dennis unmittelbar nach dem Unfall, bei Otto durch Tod der Ehefrau, Apollo sieben Jahre nach dem Unfall. Dennis bezieht die Trennung direkt auf die Unfallfolgen, Apollo ist der Meinung, daß sich Beide unabhängig von der Lähmung auseinandergelebt haben, benennt aber viele Gründe, die wiederum als direkte Folgen aus der Lähmung resultierten. Alle vier erlebten Unterstützung und Hilfe durch ihre Partnerinnen im zurückliegenden Prozeßverlauf. Zwei der vier Männer leben zum aktuellen Zeitpunkt in einer Partnerschaft. Beide, Mike, als auch Dennis lernten ihre späteren Partnerinnen im Beruf kennen und waren zu dem Zeitpunkt schon querschnittgelähmt. Sie erleben Unterstützung durch ihre Partnerinnen. Apollo unternimmt konkrete Bemühungen, um wieder eine Partnerin kennenzulernen, Otto benennt den Wunsch nach Partnerschaft, unternimmt aber keine konkreten Bemühungen.

Bernd aus der Gruppe der inkomplett Gelähmten lebte zum Zeitpunkt des Unfalls in einer festen Partnerschaft. Die Trennung derselben wird von ihm auf die Behinderung attribuiert. Mittlerweile lebt wieder Bernd, als auch Tim in einer Partnerschaft. Beide erleben Unterstützung durch ihre Partner/in. Bernd beschreibt die Beziehung eher „als platonisch“. Edwin hat zu keinem Zeitpunkt der Behinderung eine Partnerin gehabt, er attribuiert diesen Umstand eindeutig auf seine Behinderung. Zur Erfüllung sexueller Bedürfnisse sucht er regelmäßig ein Bordell auf.

Vielfältige **Beziehungen zu anderen** werden von allen vier Männer aus der Untersuchungsgruppe beschrieben. Bei drei der vier Männern spielte und spielt die Familie oder Teile der Familie eine große, unterstützende Rolle, einzig Otto benennt einen auf regelmäßige Telefonate reduzierten Kontakt angesichts großer Entfernungen zu seinen Angehörigen. Alle vier erleben Abbrüche in ihrem Freundes- und Bekanntenkreis. Mike, Dennis und Apollo konnten alte Freundschaften aufrechterhalten und aufgrund verschiedener Tätigkeiten den verbliebenen Freundes- und Bekanntenkreis erneuern. Otto hat sich einen gänzlich neuen Freundeskreis aufgebaut, bezeichnet diesen in seiner Qualität als „echte Freunde“. Die zwei arbeitenden Männer haben gute Kontakte zu ihren Arbeitskollegen.

In der Gruppe der inkomplett Gelähmten haben Bernd und Edwin gute Kontakte zur Familie oder Teilen der Familie. Sie erleben Familie, oder Teile der Familie als große Hilfe.

Bei Edwin beschränkt sich der Kontakt zur Familie im wesentlichen in Hinblick auf regelmäßigen Kontakt zu anderen. Tim hat bis auf eine Cousine und seiner verstorbenen Großmutter den Kontakt zur Familie schon vor seinem Unfall abgebrochen. Alle drei Männer erleben Veränderungen und Abbrüche im Freundes- und Bekanntenkreis, Tim hat weiterhin einen ausgeprägten Freundeskreis, den er aus seiner Schul- und Studienzeit, aber auch aus seinem kulturellem und beruflichen Leben heraus entwickelte. Von den zwei arbeitenden Männern hat Tim gute Kontakte zu Arbeitskollegen, Bernd berichtet von eher sporadischen Kontakten. Keiner der drei Männer berichtet von Kontakten zu anderen Behinderten.

Erfahren von Hilfe

Selbsthilfe ist bei allen vier Männern der Untersuchungsgruppe ausgeprägt, wenn auch in verschiedenen Gewichtungen. Drei Männer legten von vornherein großen Wert auf eine schnellstmögliche Verselbständigung und setzten ihre Energien entsprechend ein. Apollo erhöht seinen selbsthelfenden Einsatz im Zuge der Trennung von seiner Partnerin. Selbsthilfe wird bei allen vier im Sinne des Wortes verstanden, sich „selber wieder helfen zu können“. Mike, Dennis und Apollo sehen die Erhöhung ihres Lebensstandards als einen die Selbsthilfe unterstützenden Aspekt an. Dies bezieht sich auf die Finanzierbarkeit technisch vorangeschrittener Hilfsmittel wie Rollstühle oder, wie bei Apollo, Hebebühnen für den Autotransport.

In der Gruppe der inkomplett Gelähmten macht Bernd konkrete Angaben zur Selbsthilfe im Sinne der Verselbständigung in seinem beruflichen Alltag. Tim sieht einen Zusammenhang zwischen erhöhten Lebensstandard und daraus resultierenden Möglichkeiten der Selbsthilfe für seine Situation.

Hilfe durch andere wird von allen vier Männern der Untersuchungsgruppe thematisiert und im Laufe der Auseinandersetzung mit ihrer Querschnittlähmung auch in Anspruch genommen. Dennis hat für sich das Ziel, so viel Unabhängigkeit wie möglich zu erreichen, als Umkehrschluß, auf so wenig Hilfe durch andere wie möglich angewiesen zu sein.

In der Vergleichsgruppe nehmen zwei Männer Hilfe durch andere an, Tim lehnt diese teils kategorisch ab und hat grundsätzlich Schwierigkeiten, fremde Hilfe anzunehmen, resp. einzufordern.

Reaktionen der Umwelt

Alle vier Männer aus der Gruppe der komplett Gelähmten thematisieren Reaktionen in der Öffentlichkeit. Gerade in der ersten Zeit nach der Entlassung aus der Klinik erleben sie diese als diskriminierend und abwertend. Alle vier Männer berichten von einem Lerneffekt, der es ihnen im Laufe der Zeit erlaubt, offensiv und selbstbestimmt mit ebensolchen Reaktionen umzugehen.

Von den drei Männern der Vergleichsgruppe berichtet nur Bernd von direkten Reaktionen, die er in der Öffentlichkeit erlebt und diese auch als abwertend ihm gegenüber und von ihm als unangenehm empfunden erlebt. Edwin und Tim berichten indirekt über Erfahrungen - „soll ich mir ein Schild umhängen: „Bin nicht besoffen, ich lauf' immer so?" - diese werden größtenteils negativ und abwertend beschrieben. Unklar bleibt, inwieweit es sich hier um konkrete Erlebnisse handelt, resp. inwiefern eine vonweggenommene Attribuierung ausgehend vom eigenen Selbstwertgefühl stattfindet.

Vor dem Unfall

Otto und Apollo aus der Untersuchungsgruppe bewerten ihre gesamte Lebenssituation vor dem Unfall im Vergleich mit der jetzigen als positiver. Mike sieht es als großen Vorteil für sich an, schon mit 18 Jahren den Unfall gehabt zu haben.

Aus der Vergleichsgruppe bewerten Bernd und Edwin ihre Lebenssituation vor dem Unfall als positiver im Gegensatz zu ihrer posttraumatischen Lebenssituation.

Zukunftswünsche

Alle vier Männer aus der Gruppe der komplett Gelähmten beziehen Zukunftswünsche und Thematisierung zukunftsgerichteter Perspektiven auf Veränderungen, resp. Verbesserung der aktuellen Lebenssituation. Dennis und Otto formulieren Wünsche im konkreten Zusammenhang zu ihrer Behinderung, wünschen sich weiteren Ausbau ihrer Selbständigkeit.

Alle drei Männer aus der Gruppe der inkomplett Gelähmten wünschen sich konkrete Verbesserungen, resp. Erhalt¹⁷ der jetzigen Lebenssituation. Tim bezieht darüberhinaus konkrete Wünsche auf Verbesserung, resp. Erhalt seiner erzeitigen Lähmungserscheinungen.

Reaktionsformen

Bei drei Männern aus der Untersuchungsgruppe dominieren in der Häufigkeit ihrer Benennung positiv besetzte Reaktionsformen wie „Akzeptieren der Situation“, „Stiftung und Pflege sozialer Kontakte“ oder „(Selbst)Behauptung“. Bei Apollo dominieren negativ besetzte Reaktionsformen, wie „Depressive Reaktion“.

Bei allen drei Männern der Vergleichsgruppe dominieren in der Häufigkeit ihrer Nennung negativ besetzte Reaktionsformen. Hier werden auffallend häufig Reaktionen im Sinne der „Aggression/Kritik“ und „Depressive Reaktion“ benannt. Auffallend ist bei Bemd die häufige Nennung der Reaktionsform „Positive Deutung der Situation“. Dies kann aus der vom Vater vermittelten Geisteshaltung resultieren, in seinem Leben Werten wie „Disziplin“ Raum zu geben, eine negative Bewertung der persönlichen Situation wird dadurch erschwert, ist nicht gestattet.

¹⁷ bezogen auf Gesundheit und Vitalität verschiedener Familienangehörigen

4.4 Zusammenfassung der Ergebnisse in Hypothesenform

Eine positiv erlebte Unterstützung in der Kliniksituation hat einen nachhaltigen Einfluß auf den im Anschluß stattfindenden Bewältigungsprozeß.

Konkrete Schuldzuweisungen sich selbst oder anderen gegenüber haben einen nachhaltigen Einfluß auf den Bewältigungsprozeß.

Die in der Partnerschaft geführte Auseinandersetzung über die psychosozialen und psychosomatischen Beeinträchtigungen, die unmittelbar oder mittelbar aus der Querschnittlähmung resultieren, stellt die Basis zu einer aktiven und positiven Daseinsbewältigung dar. Die hierüber empfundene Unterstützung in der Partnerschaft hat einen stärkenden Einfluß auf das gesamte Prozeßgeschehen.

Die Qualität der vom Querschnittgelähmten erfahrenen Reaktion seiner Familie hat einen nachhaltigen Einfluß auf für den anstehenden Bewältigungsprozess.

Die intensive Auseinandersetzung mit der Lähmung und den daraus resultierenden Restfunktionen ermöglicht eine cirkuläre Beziehung im Sinne eines positiven Zugangs zum eigenen Körper und damit einhergehender, und wiederum unterstützender, Verselbständigung.

Das Aufsuchen behindertengerechter Institutionen, wie Versehrtensportgruppen, fördert den Informationsgewinn und Aufbau sozialer Netzwerke, sowie das selbststärkende Gefühl, Freiräume für sich zu erschließen. Darüberhinaus profitiert der sporttreibende Querschnittgelähmte von der erreichten Vitalität.

Es läßt sich ein Zusammenhang zwischen positiv empfundenen Persönlichkeitseigenschaften und der Qualität des Bewältigungsprozeß feststellen.

5. Diskussion der Ergebnisse

Gegenstand der Betrachtung der vorliegenden Arbeit war die psychosoziale Auswirkung einer traumatisch bedingten Querschnittlähmung bei Männern. Es wurde der Versuch unternommen, Bewältigungs- und Verarbeitungstrategien unter Berücksichtigung psychischer Reaktionsformen aufzuzeigen. Hierbei sollte die subjektive Sichtweise der Betroffenen im Vordergrund stehen. Da es sich bei der phänomenalen Ausprägung um zwei verschiedene Läsionstypen - nicht die Läsionshöhe betreffend, sondern im Sinne komplett vs. inkomplett - mit entsprechend differenter Diagnostik handelt, wurden zur Kontrastierung Männer aus einem hochgradig ähnlich gelagertem Phänomenbereich befragt, die sich von der Untersuchungsgruppe im Merkmal der Lähmungssymptomatik unterschieden. Diese Herangehensweise ergibt sich angesichts klinischer Erfahrungen, nach denen bei Patienten mit gleicher Läsionshöhe der Querschnittlähmung nicht von gleichartigen Schwierigkeiten und Rehabilitationserfolgen ausgegangen werden kann (vgl. Holland, 1973, Grimm, 1975). Grundsätzlich kann eingewendet werden, daß durch eine solche Vorgehensweise die Phänomenspezifität der Ergebnisse nicht belegt werden kann und somit fraglich bleibt, inwiefern sie sich auf die besondere Situation querschnittgelähmter Männer beziehen lassen. Unter dem Gesichtspunkt einer praktischen Anwendbarkeit von Forschungsergebnissen kann diese Vorgehensweise jedoch gerechtfertigt werden, zieht man in Betracht, daß die Ergebnisse zur Verbesserung spezifisch wirksamer Modifikationsprogramme herangezogen werden können, sowie als Hypothesen formuliert, einer systematischen Evaluation zugrunde gelegt werden können.

Im folgenden werden die Ergebnisse der Untersuchungsgruppe diskutiert; die Ergebnisse der Vergleichsgruppe beziehen sich lediglich auf Aspekte eines hier anders gelagerten Körper- und somit auch Behindertenbewußtseins.

Um der Individualität der einzelnen Personen gerecht zu werden und dennoch zu verallgemeinerbaren Aussagen zu gelangen, erfolgten zunächst Einzelfalldarstellungen, an die sich die Komparation anhand der zuvor verwendeten Kategorienliste anschloß. Abschließend wurde eine Zusammenfassung der Ergebnisse in Hypothesenform vorgenommen, die als Grundlage für weiterführende, resp. ergänzende Forschungsvorhaben dienen kann.

Die Ergebnisse zeigten, daß sich ein von den Interviewpartnern entsprechend beurteiltes Klinik-Setting im Sinne einer umfassenden Informationszufuhr und psychosozialer Betreuung nachhaltig auf den Umgang mit der Querschnittlähmung im Sinne früh erworbener Kompetenzen und Fertigkeiten positiv beeinflusst.

Bei traumatischen Querschnittverletzungen ist eine intensive medizinische Versorgung sofort nach dem Unfall Voraussetzung für das Überleben. Die mit einem solchen Ereignis verbundene psychische Krise läßt sich durch Medikamente kaum dauerhaft behandeln. Breitung (1982) beschreibt als eines der hervorragenden Bedürfnisse frisch Querschnittgelähmter, mit jemanden über die Behinderung und ihre Auswirkungen zu sprechen. Dieses Bedürfnis verstärkt sich, wenn angesichts der einegeleiteten Rollstuhlphase das Vorliegen der Behinderung konkreter feststellbar wird (vgl. Brückmann et al., 1975). Breitung schlägt vor, anhand von Situationen, an denen sich erfahrungsgemäß persönliche Probleme in dieser Phase festmachen, im Sinne einer Prävention und durch eine eng an den Bedürfnissen der Patienten ausgerichteten Betreuung entsprechende Problemlöse- und Handlungsstrategien zu erarbeiten. Paeslack und Schlüter (1980) verweisen darauf, daß die Bezugspartner in der Klinik rein zeitlich und örtlich der nächstliegende „Strohalm“ sind, an denen sich frisch verunfallte Querschnittgelähmte festhalten können. Das Klinikpersonal oder Teile davon stellen somit vorerst die ausschlaggebenden Quellen der Selbstwahrnehmung und der Rückmeldung über die eigene Person dar.

Die Ergebnisse zeigten, daß ein Zusammenhang zwischen der subjektiven Beantwortung der Schuldfrage und dem anschließenden Bewältigungsprozeß besteht. Bei einer traumatisch bedingten Querschnittlähmung wird sich im allgemeinen jeder Verunfallte früher oder später mit der Schuldfrage konfrontieren. Sturm (1979) berichtet, daß die Frage nach dem Schuldigen und die Antwort darauf nachhaltigen Einfluß auf die Reaktionen des Patienten impliziert. Im extremsten Fall kann ein sich an seinem Unfall als schuldig Erlebender starke Selbsterstörungstendenzen zeigen und zu Somatisierungen neigen. Entsprechende Auswirkungen kann das Verhalten von Angehörigen und Freunden angesichts empfundener Schuld des Patienten an seinem Unfall aufweisen; Vorwürfe und mangelnde Empathie stellen eine Zusatzbelastung dar und können die Einstellung des Patienten zu der schwierigen Gesamtsituation negativ beeinflussen.

Besonders bei drei Männern aus der Untersuchungsgruppe wurde deutlich, welchen positiven und nachhaltigen Einfluß eine auf den Grundlagen der offenen

Auseinandersetzung basierende Partnerschaft für das Bewältigungsverhalten haben kann. Darüberhinaus zeigte sich aber auch, inwieweit dieser Prozeß durch Konflikte in der Partnerschaft erschwert wird. Der von der Querschnittlähmung Betroffene erlebt eine tiefe Verunsicherung über den eigenen Wert - als Mitglied der Gesellschaft im allgemeinen, aber auch als möglicher (Sexual)partner im besonderen. Häufig ist es notwendig, bisher geübte Verhaltensmuster zu revidieren. Dennig (1993) berichtet, daß sich aus der Befragung querschnittgelähmter Männer und deren Partnerinnen ergab, daß als ein wesentliches Gütekriterium die Notwendigkeit der Verbalisierung eigener Bedürfnisse angesehen wurde. Tradierte Verhaltensmuster waren von vornherein nicht mehr gegeben, resp. unmöglich geworden, so daß sich vor dem Hintergrund einer auf Differenzierung der Bedürfnisse und Alternativen basierenden Beziehung eine wesentliche Stützfunktion zum Erreichen eines vorrangig positiv besetzten Behindertenbildes entwickeln konnte.

Die Ergebnisse zeigten, daß es einen engen Zusammenhang zwischen der erlebten Unterstützung seitens der engsten Angehörigen und dem Bewältigungsverhalten gibt. Litmann (1962) fand in seinen Untersuchungen eine hohe Korrelation zwischen guter Familiensolidarität und positiver Einstellung zur medizinischen, als auch psychischen Rehabilitation. Dreiviertel der von ihm Befragten bezeichnen ihre Angehörigen als ihre größte seelische Stütze in ihrer neuen Situation. Patienten ohne Familienangehörige oder solche, die aus zerrütteten familiären Verhältnissen stammten, zeigten mit wenigen Ausnahmen eine negative Einstellung gegenüber der Rehabilitation. Ähnliches beschreibt Harris (1973), der der Familie des Querschnittgelähmten die Rolle einer zukunftsicheren und Perspektiven bietenden Basis zuschreibt, und den positiven und motivationsbeeinflussenden Charakter einer engen und guten familiären Beziehung hervorhebt.

Speziell in der Untersuchungsgruppe wurde deutlich, daß sich eine intensive und früh angelegte Auseinandersetzung mit den verbleibenden Körperfunktion nachhaltig auf die gesamte Verarbeitung und Integration der Lähmung in das neue Selbstbild auswirkt. Das Fehlen dieser Auseinandersetzung, in der Gruppe der inkomplett Gelähmten deutlich geworden, verhindert den Zugang zu einem modifizierten Bewußtsein und der Annahme des eigenen Körpers. Winter (1977) verweist auf die Notwendigkeit der Fürsorge durch den Querschnittgelähmten für den gelähmten Teil seines Körpers. Hierüber erlangt er ein

„Annehmen“ der gelähmten Bereiche als Teil des eigenen Körpers und erreicht dadurch eine positive Einstellung zur eigenen Leiblichkeit. Gelingt dieser Lernprozeß nicht, muß in der Folge mit schwerwiegenden Fehlhaltungen gerechnet werden; solche Querschnittgelähmte betrachten die gelähmten Teile des Körpers als etwas Wertloses. Schöler und Schöler (1980) heben in diesen Zusammenhang die Notwendigkeit des Umgangs mit dem eigenen Körper hervor, um auf diese Weise in der Auseinandersetzung mit der Umwelt Ängste vor unvorhergesehenen Bewegungen oder ungewohnten Stellungen entgegenzutreten. Die Bewältigung dieser Aufgaben, die sich dem Querschnittgelähmten letztlich aus dem Umgang mit seinem Körper ergeben, entscheidet darüber, ob er diesen bejahen und erwarten kann, daß er auch von seiner Umwelt akzeptiert wird. An dieser Stelle sei darauf hin zuweisen, daß die Untersuchung bezüglich gefundener Ergebnisse hinsichtlich der defizitären Ausprägung der Auseinandersetzung inkomplett Gelähmter mit ihrem Körper und deren verbleibenden Restfunktionen, hier im Gegensatz zur Merkmalsausprägung in der Untersuchungsgruppe, keine Anhaltspunkte über deren Ursachen ergab. Aus dieser Erkenntnis läßt sich demnach für spätere Folgeuntersuchungen die Fragestellung ableiten, wo genau die Gründe einer gehemmten Herangehensweise inkomplett Gelähmter in Bezug auf ihren eigenen Körper liegen. Hieraus könnten unterstützend fungierende Präventionsmaßnahmen im Rehabilitationsprozeß gefolgert werden.

Die von den Interviewpartnern der Untersuchungsgruppe geschilderten Aktivitäten im Freizeitbereich, speziell im Rahmen geeigneter Sportarten, bieten den Querschnittgelähmten eine Vielfalt unterstützender Funktionen. Schlüter (1980) weist auf die sich aus der eingeschränkten körperlichen Aktivität ergebende Problematik der verminderten Leistungsfähigkeit in Hinblick auf eine Beeinträchtigung der Selbständigkeit, der motorischen Geschicklichkeit sowie Störungen der Herz-Kreislauf-Funktionen hin. Die Ausübung entsprechender Sportarten fördert die körperliche Leistungsfähigkeit. Desweiteren hebt sie die Möglichkeit zur Schaffung neuer menschlicher Kontakte hervor. Sturm (1979) verweist auf das stete Erfahren des Nicht-mehr-Könnens und des Verzichtens-Müssens auf unzählige Aktivitäten, die vor der Querschnittlähmung zur Daseinsfreude eines jeden Querschnittgelähmten beigetragen haben. Sie unterstreicht die Notwendigkeit, Mittel und Wege zu finden, diese „Frustrationen“ zu kompensieren und auf diesem Wege zu überwinden. Nur dann ist eine grundsätzliche Anpassungsleistung an die neue, aber auch anhaltend dauernde Situation gegeben.

Anhand der von den Untersuchungsteilnehmern geschilderten Persönlichkeitseigenschaften kann von einem Zusammenhang positiv bewerteter Eigenschaften und Bewältigungsverlauf ausgegangen werden. Dennoch bleibt die Frage, inwieweit diese als psychologische Determinanten des Bewältigungsprozesses angesehen werden können. Die Angaben zur „eigenen Person“ können in der Interviewsituation Verzerrungen unterliegen, der Authentizitätsgehalt ist nicht überprüfbar. In der Literatur finden sich verschiedene Angaben über bestimmte Persönlichkeitseigenschaften als Voraussetzungen für die Qualität des Bewältigungsprozesses. Problematisch erscheint, daß derartige Daten in der Regel nicht vor der Schädigung erhoben werden (vgl. Budde, 1988).

6. Zusammenfassung und Ausblick

Im Mittelpunkt der Arbeit stand die Untersuchung des Bewältigungsverhaltens querschnittgelähmter Männer. Zum Vergleich standen komplette vs. inkomplette Querschnittslähmungen. Gegenstand der Fragestellung waren die zentralen Themen bei der Verarbeitung der traumatisch bedingten Querschnittslähmung unter Berücksichtigung der von den Untersuchungsteilnehmern formulierten Reaktionsformen. Hierbei wurde weitestgehend auf eine Betrachtung des Prozeßverlaufs vor dem Hintergrund der persönlichen Lebensgeschichte verzichtet. Dies ergab sich aus der Ermangelung verlässlicher Längsschnittdaten. Die verwendeten Daten sind retrospektiver Art. Da die Rekonstruktion einfachster Begebenheiten der Vergangenheit meist starken Verzerrungen unterliegen, wären zum Rückschluß auf die Ausprägung von Persönlichkeitseigenschaften vor dem Eintritt der Schädigung problematische Annahmen nötig, deren Konstanz als fragwürdig anzusehen sei. Diesem, der gesamten bibliographisch orientierten Bewältigungsforschung inhärenten Problem, unterliegt somit auch die vorliegende Arbeit.

Im Rahmen einer qualitativen Untersuchung wurde mit vier komplett gelähmten und drei inkomplett gelähmten Männern je ein problemzentriertes Interview geführt. Der Fokus der Betrachtung lag auf dem Zeitraum vom Tag des Unfalls bis zum Tag des Interviews. Mit Hilfe der Methode der Qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring wurde ein Kategoriensystem entwickelt. Anhand der Kategorien wurden, entsprechend des Forschungsansatzes der Komparativen Kasuistik von Jüttemann, zunächst detaillierte Einzelfallauswertungen erstellt, die in der anschließenden Komparation auf relevante Übereinstimmungen und Unterschiede untersucht wurden. Unter Berücksichtigung der Ergebnisse ließen sich Hypothesen generieren, die eine Basis für weiterführende, resp. ergänzende Forschungsvorhaben sein können.

Die Untersuchung machte deutlich, daß durch den Eintritt der Querschnittslähmung eine sehr starke, lang anhaltende Belastungssituation entstanden war. Es zeigte sich, daß die intensive Auseinandersetzung mit dem eigenen Körper über das Erreichen neuer Kompetenzen im Sinne der Verselbständigung wesentlichen Einfluß auf die Entwicklung eines positiven Selbstbildes und Selbstwertgefühls hat. Hier ist ein Unterschied zwischen beiden Gruppen festzumachen. Entgegen der Gruppe der komplett Gelähmten ließ sich bei der Gruppe der inkomplett Gelähmten eine defizitäre Einstellung und Identifikation mit der eigenen Behinderung feststellen. Bezogen auf die Fragestellung konnte ein

Zusammenhang zwischen positiv erachteter Persönlichkeitseigenschaften und der Qualität der Verarbeitungsstrategien vorrangig in der Gruppe der komplett Gelähmten festgestellt werden. Große Übereinstimmung zwischen den Befragten bestand in der Beurteilung unterstützend erlebter Partnerschaften, sowie der Funktion vorhandener und erschlossener sozialer Netzwerke. Speziell die Gruppe der komplett gelähmten Männer erlebte hier wichtige Aspekte des Austauschs, der Nachvollziehbarkeit der eigenen Möglichkeiten, auch im Sinne der Bildung neuer Interessen und Perspektiven.

Abschließend soll nochmals darauf hingewiesen werden, daß die vorliegende Untersuchung kein umfassendes Bild einer derart komplexen Thematik liefern kann. Im Rahmen dieser Studie wurde lediglich ein Ausschnitt explorativ untersucht. Ausgehend von den erhaltenen Ergebnissen könnten in den Mittelpunkt der Betrachtung weiterer Forschungsvorhaben Fragestellungen gesetzt werden, die sich dem Bewältigungsverhalten von querschnittgelähmten Frauen widmen. In diesem Fall wären weniger Übereinstimmungen, als vielmehr geschlechtsspezifische Unterschiede im Bewältigungsverhalten für entsprechend adäquate Rehabilitationsmuster von Belang. Desweiteren könnte eine genauere Betrachtung der Situation inkomplett Gelähmter, speziell auf die Auseinandersetzungsfähigkeit mit der eigenen Körperlichkeit und der Bildung eines positiv besetzten „Behindertenbildes“ bezogen, zum Ergebnis haben, im Rahmen des Rehabilitationsprozesses einer präventionspsychologischen Praxis Raum zu bieten, die dem speziellen Problemcharakter inkomplett Gelähmter gerecht wird.

Literaturverzeichnis

Allport, G.W. (1937): Personality: a psychological interpretation. New York: Henry Holt.

Antonovsky, A. (1987): Unraveling the mystery of health. How people manage stress and stay well. San Francisco: Jossey-Bass.

Augsburger, W., Herrmann, W., Knapp, F., Küppers, H.-J., Tews, H.-P., Wiedemann, E. (1977) (Hrsg.): Rehabilitation. Praxis und Forschung. Springer-Verlag

Bach, H. (1983): Geistige Behinderung. Marhold-Verlag.

Bandura, A. (1977): Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. Psychological review, 84, S. 191-215.

Bleidick, U. (1983): Pädagogik der Behinderten. Marhold-Verlag.

Bortz, J., Döring, N. (1995): Forschungstechniken und Evaluation. Springer-Verlag.

Breitung, A. (1982): Präventionspsychologie: Theorie und praktische Anwendung am Beispiel Querschnittgelähmter. Rehabilitation, 21, S. 60-68

Brückmann, G., Köbner, S., Nickel, W. (1975): Psychische und psychosoziale Probleme von Querschnittgelähmten in der medizinischen Rehabilitation. Unveröffentlichte Diplomarbeit. Universität Heidelberg.

Brüderl, L., Halsig, N., Schröder, S. (1988): Historischer Hintergrund, Theorien und Entwicklungstendenzen der Bewältigungsforschung. In: Brüderl, L. (Hrsg.): Theorien und Methoden der Bewältigungsforschung. Weinheim und München: Juventa Verlag.

Buclde, H.G. (1988): Bewältigung von Behinderung. In: Koch, U., Lucius-Hoene, G., Stegie, R. (Hrsg.): Handbuch der Rehabilitationspsychologie. Springer-Verlag.

Caywood₁ T. (1977): A quadriplegic young man. Looks at treatment. In: Stubbins₁ J, (Ed.): Social and psychological aspects of disability. Baltimore, London&Tokyo: University Park Press, 61-68.

Dembo, T. (1931): Der Ärger als dynamisches Problem. Psychologische Forschung 15, S. 1-144.

Dennig, K. (1993): Die psychische und die soziale Dimension. In: Sexualmedizin, 4, S. 151-156

Dorsch, F. (1994): Psychologisches Wörterbuch, 12. Auflage, Bern/Göttingen/Toronto /Seattle: Verlag Hans Huber.

Fafek, A. & Britton₁ S. (1974): Phases in coping. Social Bklogy₁ 21,1-7.

Faltermaier₁ T. (1988) In: Brüderl, L (Hrsg.): Theorien und Methoden der Bewältigungsforschung. Weinheim und München: Juventa Verlag.

Filipp₁ S.-H. (1981): Kritische Lebensereignisse. Urban&Schwanzenberg.

Fink, G. (1985): „Einfluss der lebensgeschichtlichen Entwicklung auf die Verarbeitung einer Körperbehinderung am Beispiel der Querschnittlähmung", Dissertation, Schreibmaschinenfassung₁ Uni Salzburg. Naturwissenschaftliche Fakultät, Salzburg.

Flick, U. (1992): Qualitative Methoden. In: Höckel, C.M., Molt, W., v. Rosenstiel, L. (Hrsg.): Handbuch Angewandte Psychologie. Landsberg: ecomed.

Folkman, S. & Lazarus, R.S. (1988): Coping as a mediator of emotion. Journal of Personality and Social Psychology, 54, 466-475.

Freud₁ A. (1936): Das Ich und die Abwehrmechanismen. Wien: Internationaler Psychoanalytischer Verlag.

Freud, S. (1926): Hemmung, Symptom und Angst. Gesammelte Werke. Vierzehnter Band. Werke aus den Jahren 1925-1931. (1948): Imago Publishing Co., Ltd., London. S.Fischer Verlag.

Friedrichs, J. (1980): Methoden empirischer Sozialforschung. Westdeutscher Verlag.

Goffman, E. (1967): Stigma. Über Techniken der Bewältigung beschädigter Identitäten. Frankfurt: Suhrkamp-Verlag.

Grüniger, S., Kläßen, P. (1982): Prävention und Rehabilitation. In: Koch, U., Lucius-Hoene, G., Stegic, R. (Hrsg.): Handbuch der Rehabilitationspsychologie. Springer-Verlag.

Haan, N. (1977): Coping and Defending. Processes of Self-Environment Organisation. New York: Academic Press.

Harris, P. (1973): Psychological and sozial reactions to acute spinal Paralysis. In: Paraplegia, 11, 132-136.

Heim, A. (1981): Coping oder Anpassungsvorgänge in der Psychosomatischen Medizin. In: Zeitschrift für Psychosomatische Medizin und Psychoanalyse 25, S. 254-267.

Holland, B. (1973): Persönliche Mitteilungen. In: Rehabilitation von Querschnittgelähmten. Verlag Hans Huber.

Holmes, T.H. & Rahe, R.H. (1967): The sozial readjustment rating scale. Journal of Psychosomatics Research, 11, 213-218.

Hoffmann, S.O. & Hochapfel, G. (1995): Neurosenlehre, Psychotherapeutische und Psychosomatische Medizin, 5. Auflage, Stuttgart: F.K. Schattauer Verlag.

House, I. S. (1981): Work stress and social support. Reading, Mass.: Addison-Wesley.

Jansen, G.W. (1972): Die Einstellung der Gesellschaft zu Körperbehinderten. Schindele-Verlag, Rheinstätten.

Jansen, G.W. (1977): Sozialwissenschaftliche Aspekte der Rehabilitation. Schindele-Verlag, Rheinstätten.

Jantzen, W. (1974): Sozialitation und Behinderung. Gießen: Focus- Verlag.

Jüttemann, G. (1981): Komparative Kasuistik als Strategie psychologischer Forschung. In: Jüttemann, G. (Hrsg.): Komparative Kasuistik (1990). Heidelberg: Asanger Verlag

Jüttemann, G. (1985) (Hrsg.): Qualitative Forschung in der Psychologie. Weinheim/Basel: Beltz.

Lamnek, S. (1988). Qualitative Sozialforschung, Bd. 1. Methodologie. Psychologie Verlags Union

Lazarus, R.S. (1981): Streß und Streßbewältigung - Ein Paradigma. In: Filip, S.H. Kritische Lebensereignisse. München-Wien-Baltimore: Urban & Schwarzenberg.

Lazarus, R.S. (1981): Emotion and adaption. London: Oxford University Press.

Lazarus, R.S. & Launier, R. (1978): Stress-related transactions between person and environment. In: Pervin, L.A. & Lewis, M. (Eds.): Perspectives in interactional psychology (pp. 287-327). New York: Plenum.

Lazarus, R. S. & Launier, R. (1981): Streßbezogene Transaktion zwischen Person und Umwelt, in: Nitsch, J.R. (Hrsg.): Stress, S. 213-259. Bern: Huber.

Legewie, H. (1987): Interpretation und Validierung biographischer Interviews. In: Jüttemann, G. & Thomae, H. (Hrsg.): Biographie und Psychologie. Berlin/Heidelberg: Springer.

Legewie, H. (1997): Arbeitsmaterialien Qualitative Sozialforschung. Loseblattsammlung TU-Berlin, Institut für Psychologie.

Lersch, P. (1938/1964): Der Aufbau des Charakters (später: Der Aufbau der Person). Leipzig, 7. Aufl. München: Barth.

Lindenmeyer, J. (1983): Behindert-Werden. Zur Psychologie einer Bewältigung einer traumatischen Körperbehinderung. Heidelberg: Schindele.

Litmann, T.J. (1962): The influence of self conception and life orientation factors in the rehabilitation of the orthopedically disabled. In: Journal of Health and Human Behavior, 3, 249-256.

Maneke, M. (1975): Information und Beratung. In: Jochheim, K.-A. & Scholz, J.F. (Hrsg.): Rehabilitation, Band 1. Stuttgart: Thiese, S. 16-29.

Maurina, Z. (1975): Die weite Fahrt. 6. Aufl. Memmingen: Dietrich.

Mayring, P. (1993): Einführung in die qualitative Sozialforschung. Psychologie Verlags Union/Beltz.

Mayring, P. (1985): Qualitative Inhaltsanalyse. In: Jüttemann, G. (Hrsg.): Qualitative Forschung in der Psychologie. Weinheim/Basel: Beltz.

Meinecke, F.-W. (1978): Welche körperlichen und seelischen Erfolge erzielt der Sport mit Querschnittgelähmten? In: Therapiewoche, Bd. 28, S. 11-29.

Nitsch, S. (1971): Theoretische Überlegungen zum Problem der Psychologischen Rehabilitation Behinderter. In: Rehabilitation, 10. Jahrgang, S. 238-246.

Nusko, G. (1986): Coping. Bewältigungsstrategien des Ich im Zusammengefüge von Kontext-, Personen- und Situationsmerkmalen. Frankfurt a. M.: Verlag Peter Lang.

Paeslack, V., Schlüter, H. (1980): Physiotherapie in der Rehabilitation Querschnittgelähmter. Springer-Verlag.

Presber, W., Schorr, R., Seidler, Ch. (1973): Planung und Organisation der Rehabilitation in der DDR. Berlin (DDR).

Prystaf, G. (1981): Psychologische Copingforschung: Konzeptbildungen, Operationalisierungen und Meßinstrumente, Diagnostica, Bd. 27, S. 189-214.

Revers, W.J. (1960): Philosophisch orientierte Theorien. In: Lersch, P., Sander, F., Thomae, H.: Handbuch der Psychologie, Bd. 4, Persönlichkeitsforschung und Persönlichkeitstheorie. Göttingen: Hogrefe.

Scholz, J. F. (1979) (Hrsg.): Die Rehabilitation von Behinderten mit Schädigung des Rückenmark. In: Rehabilitation als Schlüssel zum Arbeitsplatz. 7. Symposium Rehabilitationskongress Heidelberg (1978). Vors. Paeslack, V., Springer-Verlag.

Schöler, L., Schöler, H. (1980): Psychologische Aspekte beim Umgang mit Querschnittgelähmten". In: Paeslack, V., Schlüter, H. (Hrsg.): Physiotherapie in der Rehabilitation Querschnittgelähmter. Springer-Verlag.

Seidler, G.-H. (1986): „Beobachtungen zur psychosozialen Verarbeitung einer Querschnittlähmung". In: Zeitschrift für Psychosomatische Medizin und Psychoanalyse, 32 (4), S. 337-348.

Selye, H. (1981): Geschichte und Grundzüge des Streßkonzepts. In: Nitsch, J.R. (Hrsg.): Streß. Theorien , Untersuchungen, Maßnahmen. Bern: Huber.

Shontz, F.C. (1975): The psychological aspects of physical illness and disability. New York: Macmillan.

Sturm, E. (1979): Rehabilitation von Querschnittgelähmten. Arbeiten zu Theorie und Praxis der Reahabilitation. In: Medizin, Psychologie und Sonderpädagogig. Verlag Hans Huber.

Udris, I. (1982): Soziale Unterstützung: Hilfe gegen Stress? Psychosozial 5, S. 78-91.

Udris 11, Kraft, U., Mussmann, C., Rimann, M. (1992): Arbeiten, gesund sein und gesund bleiben: Theoretische Überlegungen zu einem Ressourcenkonzept. Psychosozial 15, S. 9-22.

Vaillant, G. (1977): Adaptation to life. Boston, Mass.: Little Brown.

Wiedemann, P. M. (1986): Erzählte Wirklichkeit. Psychologie Verlags Union.

Wiedl, K. H. (1986) (Hrsg.): Rehabilitationspsychologie. Verlag W. Kohlhammer

Winter, B. (1976): Dekubitalgeschwüre beim Paraplegiker. Die Komplikation als psychosomatisches Syndrom. Un veröffentlichte Diplomarbeit, Freie-Universität Berlin.

Winter, B. (1977): Psychosomatische Symptome bei Wirbelsäulenverletzungen mit Querschnittlähmung. In: Die Wirbelsäule in Forschung Praxis. Bd. 73, Stuttgart: Hippokrates Verlag.

Witte, W., Brackhane, R. (1988) (Hrsg.): Einführung in die Rehabilitationspsychologie. Verlag Hans Huber.

Witzel, A. (1985): Das problemzentrierte Interview. In: Jüttemann, G. (Hrsg.): Qualitative Forschung in der Psychologie. Weinheim/Basel: Beltz.

Zäch, G.A. (1975): Treatment Results of Spinal Cord Injuries in the Swiss Paraplegic Center of Basle. In: Proceedings, Annual Scientific Meeting of the International Medical Society of Paraplegia. Aylesbury.

Zollneritsch, J., (1985): Psychologie in der Rehabilitation Querschnittgelähmter. In: Psychologie in Österreich, 5. Jahrgang, S. 157-167

Zotte, J. (1979): „Änderung der Selbsteinschätzung nach einer Querschnittlähmung": Dissertation, Schreibmaschinenfassung. Uni Graz. Naturwissenschaftliche Fakultät, Graz.

Universitätsverlag der Technischen Universität Berlin
ISBN 978-3798-3-2240-0